NATALIE BRETON

LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES PROBLÈMES ÉMERGENTS DE COMPORTEMENT DANS LE CADRE DU PROGRAMME PASSE-PARTOUT : UNE PREMIÈRE ÉVALUATION DE L'UTILITÉ DU *EARLY SCREENING PROJECT*

Mémoire présenté
à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval
dans le cadre du programme de maîtrise en psychopédagogie
pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)

DÉPARTEMENT D'ÉTUDES SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'APPRENTISSAGE
FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

2009

Résumé

Ce mémoire aborde en premier lieu une revue des connaissances actuelles sur les troubles du comportement au préscolaire. Il propose ensuite un survol des outils de dépistage existants et présente plus particulièrement le *Early Screening Project* (ESP : Walker, Severson et Feil, 1995). La seconde partie, sous forme d'article, expose les résultats d'un premier essai en milieu québécois du ESP auprès d'enfants de 4 ans participant au programme préscolaire Passe-Partout. Les résultats indiquent qu'environ 28 % des jeunes démontrent des problèmes émergents de comportement et soutiennent la pertinence d'utiliser cet outil afin d'intervenir précocement auprès des enfants du préscolaire.

Avant-propos

Au cours de mes années d'études à la maîtrise, certaines personnes de mon entourage m'ont soutenue plus particulièrement et je tiens à les remercier. Merci à mon amoureux qui m'est si précieux et qui est pour moi un modèle de papa. Merci à mes trois enfants qui, plus souvent qu'ils ne le croient, me fournissent de précieux renseignements par leurs comportements. Mon désir de faire en sorte que les enfants avec qui je travaille obtiennent l'aide nécessaire afin de trouver leur place et le bonheur dans le milieu scolaire est le reflet de ce que je souhaite profondément pour mes enfants. Merci à mes parents pour leur soutien indéfectible. Merci à la commission scolaire Côte-du-Sud, qui a cru en ce projet et s'y est investie. Un merci particulier à Madeleine Gendron, grâce à qui ce projet a eu la chance de prendre son envol. Merci à monsieur Égide Royer qui a été un directeur de recherche à la hauteur de mes attentes. Merci pour cette belle liberté dans mon travail qui m'était essentielle ainsi que pour votre soutien et votre enthousiasme.

Ce mémoire comporte un article scientifique intitulé « Le dépistage précoce des problèmes émergents de comportement dans le cadre du programme Passe-Partout : une première évaluation de l'utilité du *Early Screening Project* » dont je suis l'auteure principale. Égide Royer, directeur de recherche, est coauteur de cet article qui sera soumis à la *Revue canadienne de psychoéducation* pour publication.

Je souhaite que cet outil de dépistage soit utilisé dans le but de faire en sorte que les familles et le milieu de l'éducation fassent équipe afin de venir en aide rapidement aux jeunes qui ont des besoins et de faire en sorte que ces derniers trouvent leur place et le bonheur dans leur école.

Ce sont souvent de petits gestes qui font les grandes différences et c'est de cette façon que je désire travailler avec les enfants. J'ai l'espoir que tous ensemble, nous fassions assez de petits gestes afin que la majorité des enfants qui font un passage à Passe-Partout accompagnés de leurs parents puissent faire un pas de plus vers la réussite, cette réussite étant d'abord et avant tout une belle estime de soi et la capacité d'être heureux. Une fois bien identifié, bien entouré et bien guidé, un enfant de quatre ans peut faire de petits et de grands miracles.

Table des matières

Liste des tableaux et des figures

Introduction

Depuis plusieurs années, le milieu scolaire québécois est préoccupé par les élèves en troubles du comportement. Cette préoccupation se reflète régulièrement dans les médias. De l'enfant roi à la petite tornade dans l'autobus scolaire en passant par le garçon qui fait du taxage et de l'intimidation, les histoires de jeunes aux comportements perturbateurs font régulièrement la manchette. Ces difficultés semblent être en augmentation et se produire de plus en plus tôt chez les jeunes (Walker, Nishioka, Zeller, Severson et Feil, 2000). Tandis que la population étudiante régulière décroît en nombre, celle des élèves présentant des troubles du comportement ne cesse d'augmenter. Effectivement, ce nombre d'élèves au niveau primaire est passé de 9 505 en 1983 à 11 662 en 1997-1998 (Conseil supérieur de l'éducation, 2001).

Des taux de réussite scolaire particulièrement faibles sont observés chez ces jeunes en troubles du comportement qui connaissent également plus de problèmes d'insertion sociale et d'intégration professionnelle (Gouvernement du Québec, 1999a). D'autre part, des recherches indiquent que lorsque des schèmes de comportements agressifs se développent pendant les premières années scolaires, le risque de présenter des comportements antisociaux dans l'avenir augmente de façon très significative (Tremblay, LeMarquand et Vitaro, 1999).

Des recherches s'intéressent à l'apparition des troubles du comportement au préscolaire. Certaines de ces recherches démontrent que les comportements problématiques observés au préscolaire vont avoir tendance à perdurer au primaire et à l'adolescence (Campbell et Ewing, 1990; Forness, Ramey, Ramey, Hsu, Brezausek et Macmillan, 1998; Patterson, Capaldi, et Bank, 1989; Webster-Stratton, 2000). D'autres recherches démontrent l'impact positif de l'intervention précoce (Del'Homme, Kasari, Forness, et Bagley, 1996; Forness *et al.*, 1998; Kaiser, Hester, 1997; Kamps et Tankersley, 1996; McEvoy, Davis, et Reichle, 1993). Il semblerait également que plus elle est effectuée tôt, plus elle est efficace (Kamps *et al.*, 1996; Kauffman, 1999).

Plusieurs programmes d'intervention s'adressant aux enfants du préscolaire et du primaire ont vu le jour ces dernières années au Québec, notamment en ce qui a trait au développement de la compétence sociale. Bien que l'efficacité de ces programmes semble prometteuse de prime abord, le fait que le pourcentage des jeunes en trouble du comportement semble en augmentation (Conseil supérieur de l'éducation, 2001; Walker *et al.,* 2000) est questionnant. Il devient important d'approfondir nos connaissances sur l'efficacité de ces programmes, entre autres selon l'âge des participants. Ces interventions auraient peut-être un impact plus grand auprès de jeunes du préscolaire chez qui les comportements sont encore en développement et donc plus faciles à modifier. Il est reconnu par l'ensemble des éducateurs que plus les enfants avancent en âge, plus les comportements sont ancrés. Il devient alors plus difficile de les modifier.

Déjà au préscolaire, certains enfants nécessitent des interventions plus spécifiques et personnalisées en plus des interventions générales de groupe. Afin que ces interventions soient efficaces, il est important qu'elles s'adressent aux jeunes qui ont des besoins. Le dépistage précoce des troubles de comportement au préscolaire s'avère nécessaire afin de planifier adéquatement les interventions qui seront offertes et de s'assurer que tous les enfants qui éprouvent des difficultés aient la chance d'obtenir l'aide nécessaire.

La question du dépistage des troubles du comportement au cours de la petite enfance[1] demeure un sujet peu exploré au Québec. Peu d'outils validés sont utilisés de façon systématique afin de permettre aux éducatrices qui travaillent avec ces jeunes de dépister les difficultés de comportement adéquatement et d'intervenir rapidement. Comme nous l'avons déjà souligné, il est pourtant bien établi dans la littérature que les troubles du comportement peuvent se manifester au cours de la petite enfance et que l'intervention précoce est très efficace. Il devient important de se concentrer sur le préscolaire pour le dépistage et l'intervention.

Lorsque du dépistage est effectué, il est souvent relié aux comportements violents et n'aborde pas clairement ceux de retrait, tels que l'isolement social et la sous-réactivité, qui sont tout aussi nuisibles pour les jeunes. Les enfants présentant des troubles extériorisés

---

[1] Dans ce mémoire, le terme « petite enfance » réfère aux jeunes de 3-4-5 ans.

sont davantage ciblés et ont davantage de chance d'être aidés que les jeunes présentant des troubles plus intériorisés. Ces derniers ne sont pas souvent référés malgré les risques pour leur adaptation scolaire et sociale (Achenbach et McConaughy, 1992). Le dépistage qui aborde les deux pôles du comportement permet de couvrir un éventail plus large de difficultés et de répondre à plus de besoins.

L'absence d'outils de dépistage efficaces dans les groupes de préscolaire au Québec est donc préoccupante. Dans le cadre de ce mémoire, nous présenterons d'abord une brève synthèse des connaissances actuelles concernant les troubles du comportement chez les jeunes du préscolaire ainsi que sur les outils de dépistage existants. Dans un deuxième temps, nous rendrons compte d'une première évaluation de la pertinence de l'utilisation du *Early Screening Project* (Walker *et al.*, 1995) dans des groupes du préscolaire du programme Passe-Partout d'une commission scolaire du Québec située en milieu rural dont plus de la moitié des écoles sont situées en secteur défavorisé.

Chapitre I – Le dépistage et la prévention des difficultés de comportement au préscolaire

1.1 Définitions

1.1.1 Les élèves à risque et les troubles du comportement

Il est difficile d'avoir une idée claire de ce qu'est un trouble du comportement car plusieurs définitions circulent présentement. Ce trouble touche à plusieurs aspects de la personnalité de l'enfant ainsi qu'à plusieurs aspects de son environnement. Tout englober pour obtenir une définition simple et précise s'avère complexe. Selon le modèle théorique de référence, les définitions varient.

Tremblay et Royer (1992) expliquent que la difficulté d'arriver à une définition s'explique par le fait que plusieurs facteurs, entre autres la grande variabilité du comportement dit normal et le caractère transitoire de certains problèmes, rendent encore plus difficile l'élaboration d'une définition.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi d'utiliser les définitions du concept d'élèves à risque et des troubles du comportement du ministère de l'Éducation du Québec étant donné que la recherche se déroule dans des écoles québécoises. Dans son instruction aux commissions scolaires, le Ministère présente les définitions suivantes :

> On entend par « élèves à risque » des élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire qui présentent des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur leur apprentissage ou leur comportement et peuvent ainsi être à risque, notamment au regard de l'échec scolaire ou de leur socialisation, si une intervention rapide n'est pas effectuée. Une attention particulière doit être portée aux élèves à risque pour déterminer les mesures préventives ou correctives à leur offrir. Les élèves à risque ne sont pas compris dans l'appellation « élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage ». (MELS, 2007, page 24)
>
> L'élève présentant des troubles du comportement est celui ou celle dont l'évaluation psychosociale, réalisée en collaboration par un personnel qualifié et par les personnes visées avec des techniques d'observation ou d'analyse systématique, révèle un déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction

> avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial.
>
> Il peut s'agir de comportements sur-réactifs en regard des stimuli de l'environnement (paroles et actes injustifiés d'agression, d'intimidation, de destruction, et refus persistant d'un encadrement justifié...) ou de comportements sous-réactifs en regard des stimuli de l'environnement (manifestations de peur excessive de personnes et de situations nouvelles, comportements anormaux de passivité, de dépendance et de retrait...). Les difficultés d'interaction avec l'environnement sont considérées significatives, c'est-à-dire comme requérant des services éducatifs particuliers, dans la mesure où elles nuisent au développement du jeune en cause ou à celui d'autrui en dépit des mesures d'encadrement habituelles prises à son endroit. L'élève ayant des troubles du comportement présente fréquemment des difficultés d'apprentissage en raison d'une faible persistance face à la tâche ou d'une capacité d'attention et de concentration réduite. (MELS, 2007, page 24)

1.1.2 Les comportements sous-réactifs et sur-réactifs

Les difficultés de comportement se divisent en deux grandes catégories : sur-réactifs et sous-réactifs. Les comportements sous-réactifs, souvent appelés comportements intériorisés, se caractérisent par de la timidité, de l'inhibition et de l'isolement social. L'élève craint les situations nouvelles ou celles qu'il perçoit comme menaçantes. Il tend à éviter les contacts et les relations interpersonnelles, il se retire à l'écart de ses camarades. Il a peu d'initiative, d'énergie et de motivation, et s'exprime rarement avec spontanéité (Wood *et al.*, 1985).

Les comportements sur-réactifs, souvent appelés comportements extériorisés, se caractérisent par une activité perturbatrice qui se manifeste par de l'hostilité, de l'inattention ou de l'hyperactivité. L'élève hostile adopte un style de comportement inamical, marqué par de l'agressivité verbale ou physique. C'est surtout en classe et dans les lieux où les élèves se rassemblent que la perturbation se manifeste. Les jeunes qui présentent une conduite très agressive sont souvent rejetés par leurs camarades et perçoivent ceux-ci comme leur étant hostiles (Kauffman, 1989). Walker, Colvin et Ramsey (1995) définissent les comportements sur-réactifs comme des comportements antisociaux qui suggèrent de l'hostilité aux autres, des agressions, une tendance à commettre des infractions aux règlements, défi de l'autorité et violation des normes sociales.

La violence et les troubles du comportement sont souvent associés. Comme ces comportements sont dérangeants pour le milieu scolaire, ils suscitent toute notre attention. Néanmoins, il est important de ne pas négliger les enfants qui démontrent des difficultés d'ordre plus intériorisé, des comportements beaucoup moins dérangeants, mais tout aussi néfastes pour l'enfant. Ce genre d'élève passe souvent inaperçu des autorités scolaires et on en identifie très peu, malgré l'importance de leurs difficultés d'adaptation. Richman, Stevenson et Graham (1982) rapportent que l'agression et la timidité constituent les facteurs principaux de presque toutes les échelles d'appréciation du comportement utilisées pour les enfants d'âge préscolaire. Bien que les échelles actuelles comportent en majorité des éléments au niveau des deux pôles du comportement, les jeunes ayant des comportements extériorisés sont plus ciblés et ont davantage de chance d'être aidés que les jeunes qui démontrent des comportements intériorisés.

1.2 La prévalence des troubles du comportement

Plusieurs facteurs influencent la prévalence des difficultés de comportement au préscolaire, entre autres les différentes définitions ou appellations utilisées. Dans les paragraphes qui suivent, les termes utilisés dans les recherches consultées seront respectés. Pour la suite du mémoire, nous avons choisi d'utiliser le terme « trouble du comportement ».

1.2.1 Aux États-Unis

Les données actuelles sur les jeunes en difficulté du comportement varient considérablement dans la littérature américaine. Des études rapportent qu'entre 2 % et 6 % des enfants seraient en difficulté du comportement (Institute of Medicine, 1989; Kazdin, 1993). De son côté, Webster-Stratton (1997) estime que 25 % des jeunes de 2 à 3 ans souffrent de problèmes sévères de comportement et que 50 % de ces jeunes continuent à manifester des problèmes d'adaptation durant les deux années qui suivent.

En 1998, le programme Head Start, qui s'adresse aux jeunes d'âge préscolaire en milieu défavorisé aux États-Unis, indiquait que 2 % des enfants présentaient un trouble du comportement ou un trouble émotionnel (U.S. Department of Health and Human Services, 1998). Des données plus récentes démontrent que de 10 % à 20 % des jeunes du préscolaire vivent des troubles du comportement de légers à modérés (U.S. Department of Health and

Human Services, 2001). Nous pouvons observer une augmentation marquée des jeunes en trouble du comportement aux États-Unis. De leur côté, Conroy et Brown (2004) affirment que les enseignants de maternelle 5 ans d'un État américain rapportent en moyenne trois élèves perturbateurs par classe.

1.2.2 Au Canada

Les données sur la prévalence des troubles du comportement au Canada varient également. Une étude effectuée en Ontario (Offord *et al.,* 1987) évalue cette prévalence entre 1,8 % et 4,1 % chez les filles et entre 6,5 % et 10,4 % chez les garçons. Elle aborde également les troubles émotionnels et démontre que 10 % à 14 % des filles et 5 % à 10 % des garçons en souffrent. Wood *et al.* (1985) concluent qu'environ la moitié des enfants d'âge scolaire vont éprouver des troubles transitoires ou modérés, que 6 % à 10 % des jeunes vont avoir besoin d'intervention alors que moins de 1 % démontrent des troubles sévères.

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (l'ELNEJ, Offord, David, Ellen et Lipman,1996) examine quatre mesures du comportement soit les troubles affectifs et l'anxiété (l'enfant pleure souvent, est triste ou malheureux), l'hyperactivité (de l'agitation, de l'impatience, un manque de concentration et une incapacité d'attendre son tour), l'agressivité physique et les troubles comportementaux (l'enfant se bagarre, se montre menaçant ou manifeste de l'agressivité physique), le comportement prosocial (l'enfant fait preuve de compassion et se porte volontaire pour aider autrui).

Les auteurs de ELNEJ constatent qu'en 1998-1999, 13,8 % des jeunes du préscolaire ont des troubles affectifs et anxieux, 12,2 % des troubles d'hyperactivité-déficit de l'attention, 13,5 % des troubles d'agressivité physique et comportementaux et 10,1 % ont un comportement prosocial peu marqué. Les garçons affichent des niveaux systématiquement plus élevés de troubles affectifs et d'anxiété, d'hyperactivité et de déficit de l'attention, d'agressivité physique et de troubles comportementaux que les filles. L'écart le plus important est observé dans le domaine de l'agressivité physique et des troubles comportementaux, 16,6 % des garçons manifestant ce type de comportement de façon marquée contre 10,2 % des filles.

Pour l'année 2002-2003, l'ELNEJ rapporte que 16,7 % des jeunes du préscolaire ont des troubles affectifs et anxieux, 5,5 % des troubles d'hyperactivité-déficit de l'attention, 14,6 % des troubles d'agressivité physique et comportementaux et 15,7 % ont un comportement prosocial peu marqué. Si on observe les données de l'ELNEJ, on constate que la majorité des difficultés comportementales ont connu une hausse au fil des années, mises à part les problématiques reliées à l'hyperactivité et au déficit de l'attention. Les troubles affectifs et anxieux ont connu une augmentation de 2,9 %, l'agressivité physique et les troubles comportementaux une augmentation de 1,1 % et le comportement social peu marqué une augmentation de 5,6 %. Ce sont les comportements dits intériorisés (troubles anxieux et affectifs - comportement prosocial peu marqué) qui connaissent les hausses les plus importantes.

1.2.3 Au Québec

Une étude (Valla, Breton, Bergeron *et al.*, 1992) démontre que 15 % des enfants de 6 à 11 ans présentent ce qu'ils qualifient de « trouble mental ». Ces troubles sont regroupés en deux grandes catégories soit les troubles intériorisés et les troubles extériorisés. Un relevé effectué également en 1992 par le ministère de l'Éducation révèle qu'en moyenne, 1,42 % des élèves sont identifiés comme présentant des troubles du comportement par les commissions scolaires (Poliquin-Verville, Royer, 1992). Les données des dernières années au ministère de l'Éducation sont regroupées dans le Tableau 3 (Annexe A). Ces données nous rapportent des résultats relativement stables dans le temps, bien qu'il y ait une légère baisse de 0,03 % du nombre d'enfants ayant des troubles graves du comportement entre 2002 et 2006. Ces données représentent les enfants qui ont été identifiés par un code administratif en troubles graves du comportement dans les différentes commissions scolaires du Québec. Selon Royer (2006), il s'agit d'une identification « administrative » qui sous-estime de manière très importante la prévalence réelle. Les données sur les élèves à risque pour qui les intervenants scolaires vont mettre en place des mesures d'aide particulière ne sont pas conservées au Ministère.

Selon les données du Conseil supérieur de l'éducation (2001), le nombre d'élèves en difficulté de comportement au niveau primaire est passé de 9505 en 1983 à 11662 en 1997-1998, et ce, malgré une baisse de la population étudiante.

1.2.4 Une explication de la variation de la prévalence

Les méthodes utilisées afin d'évaluer la prévalence des troubles du comportement au préscolaire sont aussi variées que nombreuses. Actuellement, lorsque du dépistage est effectué auprès d'enfants présentant des troubles du comportement en bas âge, la méthode fréquemment utilisée est la collecte d'informations auprès d'un adulte proche de l'enfant, soit le parent, l'enseignant, l'éducateur. Une seule personne complète les échelles comportementales utilisées. De plus, les outils utilisés le sont souvent à la suite de la demande d'un intervenant pour un enfant en particulier. Le dépistage se fait donc de façon personnelle et subjective avant l'utilisation d'outils spécifiques.

L'identification des enfants en difficulté par les enseignants a été le sujet de plusieurs débats et controverses dans la littérature au cours des dernières années (Gerber et Semmel, 1984; Gresham, Lane, MacMillan, et Bocian, 1999; Walker *et al.*, 1995). Kaiser, Cai, Hancock et Foster (2002) ont découvert un lien entre l'expérience d'un enseignant et le signalement d'enfants en trouble du comportement. Les enseignants avec sept années et moins d'expérience rapportent plus d'enfants que les enseignants avec davantage d'expérience. La subjectivité de l'adulte répondant semble donc jouer un rôle important qui pourrait expliquer en partie la variation des résultats.

De plus, lorsqu'on parle d'identification d'enfants, un élément régulièrement soulevé par les intervenants auprès de la petite enfance et les parents est la peur « d'étiqueter » les jeunes, étiquette qui risque de les suivre tout au long de leur cheminement scolaire. Cette peur contribue probablement à une sous-estimation des difficultés réelles au préscolaire et à la variation des niveaux de prévalence. Certains parents et intervenants préfèrent donner « une chance » aux enfants de changer leurs comportements avant de les identifier.

D'un autre côté, les nombreuses définitions et appellations des troubles du comportement ainsi que les différents outils utilisés afin de les dépister font varier, comme nous l'avons déjà souligné, les données sur la prévalence. L'utilisation de démarches établies, de définitions communes et d'outils efficaces qui réduisent au minimum l'impact des différents niveaux de tolérance, des différents jugements ou des différentes compréhensions

de ce qu'est un jeune en trouble du comportement semble primordiale au niveau préscolaire.

1.2.5 L'importance de la prévention

L'identification précoce d'un enfant réfère aux différentes façons de faire permettant d'identifier les jeunes ayant des besoins particuliers. La mise en place d'intervention précoce réfère aux différentes mesures d'aide mises en place suite à l'identification des enfants ayant des besoins particuliers.

Plusieurs raisons sont évoquées en faveur d'une identification et d'une intervention précoce auprès des jeunes avec des troubles émergents du comportement. L'enfant du préscolaire est en apprentissage au niveau de son comportement. Il élargit de plus en plus son environnement social et il doit apprendre les normes qui régissent ces nouvelles relations. Il est possible qu'au cours de son apprentissage et de ses nouvelles découvertes, l'enfant adopte parfois un comportement problématique en réaction à une nouvelle situation. Cela n'en fait pas un jeune en trouble du comportement pour autant. Il est normal qu'il commette des erreurs dans le développement de ses habiletés sociales. Le défi est de différencier les erreurs de parcours et les difficultés réelles au niveau du comportement. Distinguer les comportements typiques des comportements atypiques durant cette période de développement est un défi. L'utilisation de méthodes rigoureuses et d'outils efficaces est nécessaire.

L'importance de la prévention est reconnue. Elle permet d'éviter le développement de comportements problématiques et l'intervention rapide est efficace lorsque cela survient. Il est plus facile de modifier un comportement lorsque l'enfant est à l'étape de développer ses compétences, comme au préscolaire, que d'attendre que les comportements problématiques soient de plus en plus ancrés, ce qui se produit au fil des années de primaire.

Lorsque des jeunes sont aux prises avec des troubles du comportement, ils sont plus susceptibles de démontrer d'autres difficultés comme des problèmes de relations avec les pairs, des problèmes d'apprentissage, une insécurité dans l'attachement, un faible niveau de persistance (Lavigne, Gobbons, Christoffel, Arend, Rosenbaum, Binns, Dawson, Sobel et

Isaacs, 1996; Patterson, Kupersmidt, et Vaden, 1990; Pianta et Caldwell, 1990; Speltz, Greenberg, et Deklyen, 1990).

La relation entre les troubles sévères du comportement au cours de la petite enfance et les troubles du comportement des enfants d'âge scolaire et des adolescents est clairement établie dans la littérature (Campbell et Ewing, 1990; Forness *et al.*, 1998; Patterson *et al.*, 1989; Webster-Stratton, 2000). Il semblerait que plusieurs comportements problématiques vécus à l'adolescence prennent leur origine de la petite enfance (Carter, Briggs-Gowan et Davis, 2004, Kazdin, 1987; Loeber et Farrington, 1998; Patterson, Reid et Dishion, 1992). Plus les difficultés apparaissent tôt dans la vie de l'enfant, plus elles risquent d'être prononcées et de s'aggraver avec le temps. Il est donc important d'arrêter le plus tôt possible l'escalade des difficultés chez ces jeunes. Comme l'affirme Kazdin (1987), après l'âge de 8 ans, les comportements antisociaux et les troubles graves du comportement peuvent être considérés comme des problèmes chroniques. L'enfant pourra arriver à contrôler ses difficultés avec un bon encadrement et de bons outils, mais il sera toujours à risque. Aucun traitement qui pourrait le « guérir » totalement n'est connu à ce jour.

Plusieurs recherches démontrent l'impact positif de l'intervention précoce (Del'Homme *et al.*, 1996 : Forness *et al.*, 1998; Kaiser et Hester, 1997; Kamps et Tankersley, 1996; McEvoy *et al.*, 1993). Elle est primordiale et plus elle est effectuée tôt, plus elle est efficace (Kamps et Tankerly, 1996; Kauffman, 1999). Une approche collaborative d'intervention précoce de concert avec le milieu familial, l'école et la communauté est le meilleur moyen de prévenir et de remédier aux difficultés de comportement avant qu'elles ne deviennent chroniques (Zigler, Taussig, et Black, 1992).

L'intervention précoce n'est pas seulement efficace pour prévenir et contrer les troubles du comportement et les souffrances humaines que ces troubles engendrent inévitablement, elle est aussi très avantageuse en termes de temps et d'argent (Walker, Kavanagh, Stiller, Golly, Severson, et Feil, 1997). Le tableau suivant démontre les avantages sur le plan économique.

Tableau 1 : Avantages financiers de l'intervention précoce[2]

Intervention précoce	3 000 $
Éducation spécialisée	12 500 $
Centres jeunesse	30 000 $
Incarcération	50 000 $

Au Québec, le rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province (1964) nous indiquait que 1 $ investi en prévention équivalait à 7 $ sauvés en intervention. Les chiffres d'aujourd'hui, plus de quarante ans plus tard, sont certainement encore plus élevés.

Actuellement, nous savons que nous pouvons identifier un trouble du comportement à partir de l'âge de 3 ans (Walker *et al.*, 1995). Nous constatons malheureusement que les services offerts aux enfants aux prises avec ces troubles débutent souvent autour de l'âge de 10 ans (Duncan, Forness, et Hartsough, 1995) bien que Kazdin (1987) ait démontré l'importance d'agir avant l'âge de 8 ans. Nous savons également que l'intervention précoce est très avantageuse sur le plan financier. Cependant, malgré tous ces faits, l'intervention précoce est encore aujourd'hui une mesure marginale utilisée à très petite échelle au Québec et dans les groupes du préscolaire.

Afin de développer davantage la pratique d'intervention précoce, il doit d'abord y avoir du dépistage afin de donner des services à tous les enfants qui ont des besoins. Ce dépistage doit être fait de façon systématique et efficace, et ce, à l'aide de bons outils.

1.3 Différents outils de dépistage des jeunes en difficulté de comportement au préscolaire

Il existe différents outils de dépistage des jeunes en trouble du comportement, que ce soit aux États-Unis ou au Canada. Les outils qui ont été cités le plus souvent au cours de cette recherche documentaire sont répertoriés dans le tableau suivant.

2 Les prix qui figurent dans le tableau proviennent de ces différentes sources et représentent le coût annuel par enfant : Early Intervention and Residential Facilities - Walker, Kavanagh, Stiller, Golly, Severson, and Feil, 1997; Special Education - George, 1997; Incarceration - Federal Bureau of Prisons, 1991.

Tableau 2 : Différents outils de dépistage des jeunes en difficulté de comportement au préscolaire

Nom de l'instrument	Auteurs et année	Population	But
Échelle d'évaluation des dimensions du comportement (EDC) version québécoise du BDRS	Bullock et Wilson (1992)	Primaire-secondaire	Recueillir la perception des enseignants à propos des comportements des enfants
Échelle d'évaluation des dimensions du comportement pour les parents EDCP	Poirier, Tremblay, Perreault, Morizot, Maranda et Freeston (1999)	Primaire-secondaire	Recueillir la perception des parents à propos des comportements des enfants
Lollipop	Chew (1989) Version française Venet (2003)	Enfants de 3 à 5 ans	Évalue le degré de préparation à l'école
Profil Socio-Affectif (PSA)	Dumas, LaFrenière, Capuano et Durning (1990)	Préscolaire 2 ½ à 6 ans	Dépiste les problèmes d'adaptation socio-affective
Systematique Screening for Behavior Disorders (SSBD)	Feil et Becker (1993) Walker et Severson (1990)	Enfants du primaire	Dépiste les jeunes à risque de développer des troubles du comportement intériorisés ou extériorisés
Peabody Picture Vocabulary Test-Revised	Dunn et Dunn (1981)	2 ½ à 40 ans	Mesure du langage réceptif
Woodcock Johnson Psychoeducational Test Battery-Revised	Woodcock et Johnson (1989)	2 ans et plus	Test des habiletés cognitives
Social Skills Rating Scales	Gresham et Elliot (1990)	3 ans à 18 ans	Informations sur le comportement social de l'enfant selon son enseignant, ses parents et l'enfant lui-même
The Early Intervention Screening Profile (ESP)	Walker, Severson, Feil (1995)	Enfants du préscolaire	Dépiste les jeunes à risque de développer des troubles du comportement intériorisés ou extériorisés
The Preschool and Early Childhood Functional Assessment Scale (PECFAS)	Hodges (1999)	3 à 7 ans	Évalue le fonctionnement psychosocial
Child Behavior Checklist CBCL	Achenbach (1991)	Première version pour 1 ½ à 5 ans Deuxième version 6-18 ans	Évalue les problèmes de comportement et la compétence sociale

Dans les instruments de dépistage développés et utilisés au Québec, on retrouve le Profil Socio-Affectif (Dumas, LaFreniere, Capuano et Durning, 1997) qui est une échelle comportementale développée pour le préscolaire et utilisée en milieu de garde. Cet instrument standardisé permet d'évaluer la compétence sociale et les difficultés

d'adaptation des enfants âgés de 2 ½ à 6 ans. Conçu au Québec, cet instrument est utilisé dans les garderies, les prématernelles et les maternelles depuis 1990. La version américaine est parue aux États-Unis en 1995 sous le nom de Social Competence and Behavior Evaluation-Preschool Edition. D'autres outils et échelles comportementales sont également utilisés tels que le Lollipop (Venet, Letarte et Bigras, 2003) qui évalue le degré de préparation de l'enfant à l'école ou *L'indice de stress parental* (Bigras, Lafrenière et Abidin, 1996) qui nous donne également de l'information sur l'enfant.

Bien que plusieurs outils existent actuellement, ils ne sont pas utilisés de façon systématique, mais souvent selon la demande des intervenants pour certains enfants en particulier. Il y a un risque d'oublier des enfants qui ont des besoins particuliers. De plus, les outils qui dépistent de façon systématique les comportements sur-réactifs et les comportements sous-réactifs et qui nécessitent des informations provenant des intervenants, des parents et d'observations directes du comportement ne sont pas utilisés au Québec à notre connaissance. Les coûts reliés à un dépistage systématique et une méconnaissance de l'importance de l'intervention précoce sont probablement des facteurs qui expliquent cette réalité. Cependant, il existe des outils de dépistage systématique à faibles coûts tels que le *Early Screening Project*. Il serait intéressant de développer l'utilisation d'outils de ce genre à grande échelle.

1.4 Le *Early Screening Project* (ESP; Walker *et al.*, 1995)

Le ESP est une adaptation du Systematic Screening for Behavior Disorders (Walker et Severson, 1990). Cet instrument proactif de dépistage en plusieurs étapes est adapté aux enfants d'âge préscolaire (3 à 6 ans). Il identifie les comportements dits extériorisés et ceux dits intériorisés. La procédure utilisée par le ESP consiste en trois étapes d'évaluation de plus en plus raffinées.

Étape I

L'étape 1 consiste à classer en ordre les enfants selon la dimension extériorisée et la dimension intériorisée de leur comportement. L'éducatrice inscrit dans un tableau (Annexe B1) le nom de cinq enfants aux caractéristiques comportementales extériorisées,

du plus représentatif au moins représentatif. Elle procède de la même façon avec les enfants aux comportements intériorisés. Cette étape a quatre objectifs principaux :

1. Fournir des standards uniformes, des définitions et des critères à utiliser par l'éducatrice dans le processus d'identification.
2. Fournir une structure à utiliser dans la référence d'enfants qui ont besoin d'être évalués davantage ou ont besoin de services d'intervention.
3. Augmenter la probabilité qu'un enfant qui a besoin de services soit référé et reçoive ces services.
4. Donner à chaque enfant l'opportunité d'être référé pour ses problèmes de comportement extériorisés ou intériorisés.

L'étape 1 du ESP ne nécessite aucune notation et aucun calcul. Les trois enfants classés premiers dans chacune des listes passent automatiquement à l'étape 2 où on raffine le dépistage. Si une éducatrice considère qu'un enfant classé au quatrième et au cinquième rang de sa première liste aurait avantage à aller plus loin, elle peut décider de le faire passer à l'étape 2 afin de lui donner l'opportunité de bénéficier d'une aide future.

Étape II

À l'étape 2 du ESP, l'éducatrice complète les questionnaires (Annexe B2). Ces derniers abordent les événements critiques, les comportements agressifs (pour extériorisés), les interactions sociales (pour intériorisés) et les indices de fréquence des comportements adaptés et mésadaptés.

La liste des événements critiques indique si un enfant a démontré un des seize comportements spécifiés durant l'année. Si un autre adulte a observé un comportement de cette liste et en a fait part à l'éducatrice, elle peut l'indiquer en s'assurant bien de la validité de l'information reçue. La liste des comportements agressifs et celle des interactions sociales demande à l'éducatrice d'évaluer la fréquence des comportements observés. La liste des comportements adaptés et mésadaptés mesure la relation de l'enfant avec l'éducatrice et l'ajustement de son comportement à ses pairs.

Les objectifs de l'étape 2 sont :

1. Décrire les éléments spécifiques du comportement de chacun des enfants sélectionnés.
2. Fournir une base afin de pouvoir comparer les résultats de chacune des catégories observées à une norme afin de déterminer si oui ou non l'enfant doit être évalué davantage.
3. Fournir de l'information importante afin de déterminer l'éligibilité de l'enfant aux services d'aide et déterminer quel type d'intervention pourrait être utile.

Résultats

Les réponses aux questionnaires procurent un résultat final pour chacune des échelles. Il suffit de comparer ces résultats aux normes de comparaison fournies dans le manuel (Annexe B3) pour savoir si l'enfant n'est pas à risque, à risque, à haut risque ou à risque extrême de développer des difficultés de comportement.

Les étapes 1 et 2 peuvent normalement être complétées dans un délai d'une heure pour chaque groupe du préscolaire. Il peut être intéressant d'effectuer ces étapes en équipe avec les éducatrices des groupes impliqués et l'administrateur du ESP. Il est alors plus simple de donner toutes les informations et de répondre aux questions.

Étape III

L'étape 3 du ESP est optionnelle, mais fortement recommandée. Elle s'applique aux enfants qui ont passé le stade 2 et qui sont considérés comme à risque et plus. Elle inclut un questionnaire destiné aux parents (Annexe B4) et une observation du comportement social.

Le questionnaire aux parents indique si les comportements ciblés par l'éducatrice ont aussi été remarqués par les parents. On peut alors déterminer si ces comportements se reproduisent dans divers environnements et si l'intervention planifiée par la suite devra s'appliquer à ces divers lieux. Le questionnaire parents comporte douze items divisés en trois sections : jouer avec les autres enfants, rester seul avec une éducatrice et jouer avec du matériel en prenant soin de lui. Chaque item est adapté de l'étape 2 complétée par l'éducatrice et ils sont présentés dans un langage positif afin de minimiser les réactions

négatives des parents. Le questionnaire peut être remis aux parents ou complété sous forme d'entrevue.

L'étape 3 fournit des mesures additionnelles par de l'observation directe du comportement en situation de jeux libres. L'observation directe procure une évaluation indépendante du comportement de l'enfant lorsqu'il joue avec ses pairs. C'est un élément important de l'évaluation, car il procure une validation indépendante du jugement de l'éducatrice.

L'observation directe consiste à déterminer le temps au cours duquel l'enfant adopte un comportement antisocial. L'enfant est observé pendant deux périodes d'un minimum de dix minutes en jeux libres et les résultats sont conservés sur une fiche (Annexe B5). Ces observations nous permettent de déterminer un pourcentage de temps où l'enfant est en activité non sociale. Il faut ensuite comparer le résultat obtenu aux normes de comparaison (Annexe B6) afin d'évaluer si le pourcentage obtenu représente aucun risque, un risque, un risque élevé ou un risque extrême pour l'enfant de développer des difficultés de comportement.

Il est important de bien préparer cette étape en consultant l'éducatrice afin de planifier le meilleur moment pour effectuer les observations. L'observateur doit également connaître les règles de la classe et se tenir proche de la zone de jeu sans toutefois prendre part aux activités. Finalement, il s'agit de regrouper l'information recueillie à l'aide du tableau de compilation (Annexe B7).

Une fois toutes les informations regroupées, nous sommes en mesure d'évaluer le degré des difficultés du comportement de l'enfant. Nous pouvons comparer ses résultats globaux aux normes standardisées, ce qui nous donne un portrait de l'enfant. Par la suite, il devient plus simple d'élaborer un programme d'intervention efficace, car nous possédons des informations provenant de diverses sources.

Plusieurs raisons ont mené au choix du ESP comme outil de travail. Il s'agit d'un outil standardisé et normalisé conçu spécifiquement pour le préscolaire qui dépiste les troubles sous-réactifs autant que ceux sur-réactifs. Les données de fiabilité et de validité du ESP montrent des résultats solides. Les coefficients de fidélité inter-juges de la plupart des

mesures de ce programme sont d'au moins 0,80, ce qui correspond aux indications de Salvia et Ysseldyke (1988) pour un instrument de dépistage. De bons standards psychométriques ont été atteints malgré les difficultés inhérentes à l'évaluation de jeunes enfants (Martin, 1986). Les études de validité révèlent des relations systématiquement élevées avec les mesures de critère suivantes : *Conners Teacher Rating Scales* (Conners, 1989), *Preschool Behavior Questionnaire* (Behar et Stringfield, 1974) et *Child Behavior Checklist-Teacher Report* (Achenbach, 1991). Les corrélations avec ces mesures de critère sont hautement significatives et vont de 0,34 à 0,87, la plupart étant supérieures à 0,70.

De plus, une analyse discriminante a permis d'obtenir une mesure de la précision de ce programme de dépistage précoce, y compris les coefficients de spécificité et de sensibilité. La spécificité et la sensibilité constituent des critères importants dans le choix d'une méthode d'évaluation (Elliot, Busse et Gresham, 1993). La sensibilité est le pourcentage de vrais positifs, tandis que la spécificité correspond au réel pourcentage de négatifs (Schaughency et Rothlind, 1991). Les résultats du programme montrent un bon taux de sensibilité (62 %) et un excellent taux de spécificité (94 %), ce qui mène à des évaluations précises ne présentant qu'un risque minimal dans l'identification d'un enfant qui manifeste un comportement approprié sur le plan du développement.

Des recherches démontrent que la qualité des informations provenant d'informateurs multiples à propos des comportements d'enfants est supérieure à celles provenant d'un seul informateur (Meisels, 1991; Meisels et Provence, 1989). Au cours de leurs recherches, Schaughency et Rothlind (1991) ont conclu que les méthodes d'évaluations multiples avec plus d'un évaluateur peuvent donner des résultats dignes de confiance, ce qui est une autre force du ESP.

Les objectifs du ESP sont de minimiser le temps et les coûts reliés au dépistage précoce. En facilitant le dépistage, on augmente la rapidité des interventions pour ainsi minimiser les effets négatifs pour les jeunes concernés. Bref, c'est un outil simple et efficace dont les étapes se font relativement rapidement et les coûts reliés à sa mise en place sont intéressants. Le tout rend facile son utilisation de façon systématique pour tous les groupes du préscolaire intéressés.

À ce jour, les utilisations du ESP ont été réalisées auprès de groupes du préscolaire rencontrés sur une base quotidienne. Par contre, son utilisation auprès de groupes d'enfants rencontrés sur une base moins fréquente n'a pas été évaluée.

1.5 Le programme Passe-Partout

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi d'évaluer la pertinence du ESP avec des enfants du préscolaire qui fréquentent le programme Passe-Partout. Ce programme gouvernemental d'intervention auprès des familles a été créé pour favoriser la réussite scolaire des enfants issus de milieux socio-économiquement faibles. Il s'adresse spécifiquement aux familles qui auront un enfant de quatre ans au 30 septembre de l'année en cours.

Les buts

Passe-Partout (Gouvernement du Québec, 2003) veut donner aux parents les outils nécessaires pour favoriser chez leur enfant le choix d'attitudes et de pratiques qui vont lui permettre de se développer, de grandir et de réussir sur le plan scolaire. Ce programme a pour objectif de faciliter la transition famille-école de l'enfant. Il accompagne les parents dans une participation active à la réussite de leur enfant et il aide les enfants à s'intégrer avec harmonie au milieu scolaire.

Pour ce faire, huit rencontres de parents sont au programme. Au cours de ces rencontres, différents thèmes sont abordés : le développement de l'enfant, la communication, développer une bonne estime chez l'enfant, le renouveau pédagogique, l'encadrement et la discipline, les facteurs de réussite scolaire, le passage à la maternelle ou tout autre thème souhaité par les parents ou jugé pertinent.

Afin de réaliser leurs premiers pas dans le monde scolaire, les enfants participent aux rencontres de parents. Ils vivent des activités parents/enfants pendant une partie de la rencontre pour ensuite se retrouver avec l'éducatrice alors que les parents vont échanger entre eux et avec la conseillère sur le thème de la rencontre. Ils ont également huit rencontres enfants seuls où ils viennent à l'école pendant environ deux heures et vivent des activités diverses avec le groupe. Les éducatrices ont donc l'occasion de côtoyer les enfants

pendant seize rencontres réparties dans l'année. Les conseillères rencontrent parents et enfants huit fois au cours de l'année.

Passe-Partout est un milieu particulièrement intéressant pour le dépistage et l'intervention auprès des jeunes. Des recherches démontrent que la collaboration école/famille/communauté est le meilleur moyen de prévenir et de remédier aux difficultés de comportement avant qu'elles ne deviennent chroniques (Zigler *et al.*, 1992). Le lien école/famille est facile à établir dans le cadre du programme Passe-Partout étant donné la présence des rencontres de parents au cours de l'année. Plusieurs thèmes concernant les comportements d'enfants tels que l'encadrement, le développement de l'enfant, la discipline et l'estime sont abordés. De plus, les parents ont la chance de voir évoluer leur enfant dans un groupe de jeunes lors des activités parents/enfants. Tous ces aspects permettent de faciliter le contact et la collaboration des intervenants avec les parents et de réaliser concrètement les comportements qui peuvent s'avérer problématiques. La mise en place d'interventions cohérentes entre le milieu scolaire et le milieu familial s'en trouve facilitée.

1.6 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de vérifier la pertinence de l'utilité du ESP dans le cadre du programme Passe-Partout où les enfants sont rencontrés environ seize fois au cours de l'année et non pas de façon quotidienne comme lors des utilisations précédentes du ESP. Elle permet également d'évaluer dans quelle mesure cet instrument peut aider les commissions scolaires à dépister les problèmes émergents de comportement pour intervenir de façon précoce et trace un portrait de la prévalence des jeunes du préscolaire en troubles du comportement dans la région Chaudière-Appalaches du Québec.

Chapitre II – Le dépistage précoce des problèmes émergents de comportement dans le cadre du programme Passe-Partout : une première évaluation de l'utilité du *Early Screening Project*

Titre abrégé : Le dépistage des troubles du comportement au préscolaire.

Natalie Breton et Égide Royer, Université Laval.

Résumé

La présente étude a pour objectif de déterminer si la traduction française du *Early Screening Projet* (Walker, Severson et Feil, 1995) est un outil de dépistage des jeunes en troubles du comportement adapté au programme préscolaire Passe-partout. Cet outil a été expérimenté dans dix groupes de Passe-Partout de la Commission scolaire Côte-du-Sud. Les étapes 1 et 2 ont été réalisées dans les dix groupes et l'étape 3 a été réalisée dans un groupe. Cette recherche indique que 11 % des jeunes ont des troubles du comportement extériorisés et 17 % des troubles intériorisés. Elle montre également que le ESP est un outil de dépistage intéressant à utiliser dans les groupes de Passe-Partout et pour les commissions scolaires qui désirent dépister les jeunes avec des problèmes émergents de comportement.

Abstract

The objective of this study is to evaluate if the french version of the *Early Screen Project* (ESP: Walker, Severson & Feil, 1995) are screening instruments appropriate for use with young children who are at risk for emotional or behavioural problems. The first and second stage of the ESP has been used with ten groups of Passe-Partout (116 children) at the Côte-du-Sud School Board. The results show that 11 % of the young children demonstrate exteriorized behavioural problems and 17 % interiorized problems. This research provides initial evidence that the ESP can be used appropriately within the context of Passe-Partout populations and can promote early prevention interventions for all young children.

2.1 Les troubles du comportement au préscolaire

La problématique des difficultés de comportement est une préoccupation majeure du milieu de l'enseignement depuis plusieurs années. L'augmentation du nombre d'enfants aux prises avec de telles difficultés (Conseil supérieur de l'éducation, 2001) et l'apparition de ces dernières plus tôt dans le cheminement scolaire sont également préoccupantes. Des taux de réussite scolaire particulièrement faibles sont observés chez ces jeunes qui connaissent également plus de problèmes d'insertion sociale et d'intégration professionnelle (Gouvernement du Québec, 1999a).

Les recherches indiquent que lorsque des schèmes de comportements agressifs se développent pendant les premières années de scolarisation, le risque de présenter des comportements antisociaux dans l'avenir augmente de façon très significative (Tremblay, LeMarquand et Vitaro, 1999). Bien que moins présent dans l'actualité, un autre aspect des difficultés de comportement semble de plus en plus préoccupant. Il s'agit des comportements de retrait tels que l'isolement social et la sous-réactivité. Moins dérangeantes dans le quotidien des milieux scolaires, ces difficultés sont tout aussi présentes et nécessitent toute notre attention, ce qui ne semble pas être le cas actuellement.

Il existe plusieurs définitions des troubles du comportement. Comme la recherche présentée dans cet article se déroule dans des écoles québécoises, nous avons choisi d'utiliser les définitions du concept d'élèves à risque et des troubles du comportement du ministère de l'Éducation du Québec. Dans son instruction aux commissions scolaires, le Ministère présente les définitions suivantes :

> On entend par « élèves à risque » des élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire qui présentent des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur leur apprentissage ou leur comportement et peuvent ainsi être à risque, notamment au regard de l'échec scolaire ou de leur socialisation, si une intervention rapide n'est pas effectuée. Une attention particulière doit être portée aux élèves à risque pour déterminer les mesures préventives ou correctives à leur offrir. Les élèves à risque ne sont pas compris dans l'appellation « élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage ». (MELS, 2007, page 24)

> L'élève présentant des troubles du comportement est celui ou celle dont l'évaluation psychosociale, réalisée en collaboration par un personnel qualifié et par les personnes visées avec des techniques d'observation ou d'analyse systématique, révèle un déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial.
>
> Il peut s'agir de comportements sur-réactifs en regard des stimuli de l'environnement (paroles et actes injustifiés d'agression, d'intimidation, de destruction, et refus persistant d'un encadrement justifié...) ou de comportements sous-réactifs en regard des stimuli de l'environnement (manifestations de peur excessive de personnes et de situations nouvelles, comportements anormaux de passivité, de dépendance et de retrait...). Les difficultés d'interaction avec l'environnement sont considérées significatives, c'est-à-dire comme requérant des services éducatifs particuliers, dans la mesure où elles nuisent au développement du jeune en cause ou à celui d'autrui en dépit des mesures d'encadrement habituelles prises à son endroit. L'élève ayant des troubles du comportement présente fréquemment des difficultés d'apprentissage en raison d'une faible persistance face à la tâche ou d'une capacité d'attention et de concentration réduite. (MELS, 2007, page 24)

Les difficultés de comportement se divisent en deux grandes catégories : sous-réactifs et sur-réactifs. Les comportements sous-réactifs, souvent appelés comportements intériorisés, se caractérisent par de la timidité, de l'inhibition et de l'isolement social. L'élève craint les situations nouvelles ou celles qu'il perçoit comme menaçantes. Il tend à éviter les contacts et les relations interpersonnelles, il se retire à l'écart de ses camarades. Il a peu d'initiative, d'énergie et de motivation, et s'exprime rarement avec spontanéité (Wood *et al.*, 1985). Walker, Colvin et Ramsey (1995) définissent les comportements sur-réactifs, souvent appelés comportements extériorisés, comme des comportements antisociaux qui suggèrent de l'hostilité aux autres, des agressions, une tendance à commettre des infractions aux règlements, à défier l'autorité et la violation des normes sociales.

Les différentes définitions ou appellations pour désigner les troubles du comportement influencent la prévalence. Dans les paragraphes qui suivent, les termes utilisés dans les recherches consultées seront respectés, mais pour la suite de l'article, nous utiliserons le terme « trouble du comportement ».

Les statistiques récentes concernant la prévalence des troubles du comportement chez les jeunes d'âge préscolaire sont très variées, tant aux États-Unis, au Canada qu'au Québec. Des études américaines parlent d'une variation entre 2 % et 6 % de la population d'enfants qui serait en difficulté du comportement (Institute of Medicine, 1989; Kazdin, 1993). Webster-Stratton (1997) estime que 25 % des jeunes de 2 à 3 ans souffrent de problèmes sévères de comportement et que 50 % de ces jeunes continuent à manifester des problèmes d'adaptation durant les deux années qui suivent. Conroy et Brown (2004) affirment que les enseignants de maternelle 5 ans d'un État américain rapportent en moyenne trois élèves perturbateurs par classe.

Le programme Head Start, qui s'adresse aux jeunes d'âge préscolaire en milieu défavorisé aux États-Unis, indiquait en 1998 que 2 % des enfants présentaient un trouble du comportement ou un trouble émotionnel (U.S. Department of Health and Human Services, 1998). Des données plus récentes de ce même département démontrent que de 10 % à 20 % des jeunes du préscolaire vivent des troubles du comportement de légers à modérés (U.S. Department of Health and Human Services, 2001).

La prévalence des troubles du comportement au Canada varie également selon les recherches. Une étude effectuée en Ontario (Offord *et al.*, 1987) évalue cette prévalence entre 1,8 % et 4,1 % chez les filles et entre 6,5 % et 10,4 % chez les garçons. Elle aborde également les troubles émotionnels et indique que 10 % à 14 % des filles en souffrent et 5 % à 10 % des garçons. Wood *et al.* (1985) conclut qu'environ la moitié des enfants d'âge scolaire vont éprouver des troubles transitoires ou modérés, que 6 % à 10 % des jeunes vont avoir besoin d'intervention alors que moins de 1 % présentent des troubles sévères.

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ, Offord, David, Ellen et Lipman, 1996) examine quatre mesures du comportement, soit les troubles affectifs et l'anxiété (l'enfant pleure souvent, est triste ou malheureux), l'hyperactivité (de l'agitation, de l'impatience, un manque de concentration et une incapacité d'attendre son tour), l'agressivité physique et les troubles comportementaux (l'enfant se bagarre, se montre menaçant ou manifeste de l'agressivité physique), le comportement prosocial (l'enfant fait preuve de compassion et se porte volontaire pour aider autrui).

Les auteurs constatent qu'en 1998-1999, 13,8 % des jeunes ont des troubles affectifs et anxieux, 12,2 % des troubles d'hyperactivité-déficit de l'attention, 13,5 % des troubles d'agressivité physique et comportementaux et 10,1 % ont un comportement prosocial peu marqué. Pour l'année 2002-2003, l'ELNEJ rapporte que 16,7 % des jeunes ont des troubles affectifs et anxieux, 5,5 % des troubles d'hyperactivité-déficit de l'attention, 14,6 % des troubles d'agressivité physique et comportementaux et 15,7 % ont un comportement prosocial peu marqué. Selon ces données, on constate que la majorité des difficultés comportementales ont connu une hausse au fil des années, mises à part les problématiques reliées à l'hyperactivité et au déficit de l'attention. Les troubles affectifs et anxieux ont connu une augmentation de 2,9 %. L'agressivité physique et les troubles comportementaux ont connu une augmentation de 1,1 % et le comportement social peu marqué une augmentation de 5,6 %. Ce sont les comportements dits intériorisés (troubles anxieux et affectifs - comportement prosocial peu marqué) qui connaissent les hausses les plus importantes. Malgré ce fait, les difficultés de comportement et les comportements extériorisés ou violents demeurent encore trop souvent associés et au centre de l'attention des intervenants.

Au Québec, une étude (Valla *et al.*, 1992) montre que 15 % des enfants de 6 à 11 ans présentent ce qu'ils qualifient de « trouble mental ». Ces troubles sont regroupés en deux grandes catégories, soit les troubles intériorisés et les troubles extériorisés. Un relevé effectué également en 1992 par le ministère de l'Éducation révèle, qu'en moyenne, 1,42 % des élèves sont identifiés comme présentant des troubles du comportement par les commissions scolaires (Poliquin-Verville, Royer, 1992). Les données des dernières années au ministère de l'Éducation sont regroupées dans le Tableau 3 (Annexe A). Ces données nous rapportent des résultats relativement stables dans le temps, bien qu'il y ait une légère baisse de 0,03 % du nombre d'enfants ayant des troubles graves du comportement entre 2002 et 2006. Ces données représentent les enfants qui ont été identifiés en troubles graves du comportement dans les différentes commissions scolaires du Québec. Selon Royer (2006), il s'agit d'une identification administrative qui sous-estime de manière très importante la prévalence réelle. Les données sur les élèves à risque et en trouble du comportement non identifiés administrativement ne sont pas conservées au Ministère.

Il existe actuellement de nombreuses méthodes très variées qui permettent d'évaluer la prévalence des troubles du comportement au préscolaire. La collecte d'informations auprès d'un adulte proche de l'enfant, soit le parent, l'enseignant ou l'éducateur, demeure la méthode la plus fréquemment utilisée. Souvent, une seule personne complète les échelles comportementales utilisées. De plus, les outils utilisés le sont souvent à la suite de la demande d'un intervenant pour un enfant en particulier. Le dépistage se fait donc de façon personnelle et subjective avant l'utilisation d'outils spécifiques.

L'identification des enfants en difficulté par les enseignants a été le sujet de plusieurs débats et controverses dans la littérature au cours des dernières années (Gerber et Semmel, 1984; Gresham, Lane, MacMillan et Bocian, 1999; Walker, Severson et Feil, 1995). Kaiser *et al.* (2002) ont découvert un lien entre l'expérience d'un enseignant et le signalement d'enfants en trouble du comportement. Les enseignants avec sept années et moins d'expérience rapportent plus d'enfants que les enseignants avec davantage d'expérience. La subjectivité de l'adulte répondant semble donc jouer un rôle important qui pourrait expliquer en partie la variation des résultats.

Lorsqu'on parle d'identification d'enfants présentant des troubles du comportement, un élément souvent soulevé par les intervenants auprès de la petite enfance et les parents est la peur « d'étiqueter » les jeunes, étiquette qui risque de les suivre tout au long de leur cheminement scolaire. Cette peur contribue probablement à une sous-estimation des difficultés réelles au préscolaire et à la variation des données sur la prévalence. Certains parents et intervenants préfèrent donner « une chance » aux enfants de changer leurs comportements avant de les identifier.

L'enfant du préscolaire est en apprentissage au niveau de son comportement. Il élargit de plus en plus son environnement social et il doit apprendre les normes qui régissent ces nouvelles relations. Il est possible qu'au cours de son apprentissage et de ses nouvelles découvertes, l'enfant adopte parfois un comportement problématique en réaction à une nouvelle situation. Cela n'en fait pas un jeune en trouble du comportement pour autant. Il est normal qu'il commette des erreurs dans le développement de ses habiletés sociales. Distinguer les comportements typiques des comportements atypiques durant cette période

de développement est un défi. L'utilisation de méthodes rigoureuses et d'outils efficaces est alors nécessaire.

L'importance de la prévention est reconnue. Elle permet d'éviter le développement de comportements problématiques et l'intervention rapide est efficace lorsque cela survient. Changer un comportement à l'âge préscolaire est plus facile parce que l'enfant est à l'étape de développer sa compétence sociale donc en période d'apprentissage sur le plan comportemental. Attendre que les comportements problématiques soient de plus en plus ancrés, ce qui se produit au fil des années du primaire, rend la modification des comportements beaucoup plus longue et ardue.

La littérature établit clairement la relation entre les troubles sévères du comportement au cours de la petite enfance et les troubles du comportement des enfants et des adolescents (Campbell et Ewing, 1990; Forness, Ramey, Ramey, *et al.*, 1998; Patterson, Capaldi et Bank, 1989; Webster-Stratton, 2000). Il semblerait que plusieurs comportements problématiques vécus à l'adolescence sont originaires de la petite enfance (Kazdin, 1987; Loeber et Farrington, 1998; Patterson, Reid et Dishion, 1992; Carter, Briggs-Gowan et Davis, 2004). Plus les difficultés apparaissent tôt dans la vie de l'enfant, plus elles risquent d'être prononcées et de s'aggraver avec le temps. Il est donc important d'arrêter le plus tôt possible l'escalade des difficultés chez ces jeunes. Kazdin (1987) affirme que, après l'âge de 8 ans, les comportements antisociaux et les troubles graves du comportement peuvent être considérés comme des problèmes chroniques. L'enfant pourra arriver à contrôler ses difficultés avec un bon encadrement et de bons outils, mais il sera toujours à risque. Aucun traitement qui pourrait le « guérir » totalement n'est connu à ce jour.

L'impact positif de l'intervention précoce est démontré dans plusieurs recherches (Del'Homme, Kasari, Forness et Bagley, 1996 : Forness *et al.*, 1998; Kaiser et Hester, 1997; Kamps et Tankersley, 1996; McEvoy, Davis et Reichle, 1993). Plus elle est effectuée tôt, plus elle est efficace (Kamps et Tankerly, 1996; Kauffman, 1999). Une approche collaborative d'intervention précoce de concert avec le milieu familial, l'école et la communauté est le meilleur moyen de prévenir et de remédier aux difficultés de comportement avant qu'elles ne deviennent chroniques (Zigler, Taussig et Black, 1992).

À ce jour, nous savons que nous pouvons identifier un trouble du comportement à partir de l'âge de 3 ans (Walker *et al.*, 1995). Nous savons également que les jeunes aux prises avec ces troubles sont plus à risque de vivre d'autres difficultés telles les échecs scolaires et les relations sociales difficiles. Nous constatons malheureusement que les services offerts aux enfants en difficulté débutent souvent autour de l'âge de 10 ans (Duncan, Forness et Hartsough, 1995) bien que Kazdin (1987) ait démontré l'importance d'agir avant l'âge de 8 ans. Cependant, malgré tous ces faits, l'intervention précoce est encore aujourd'hui une mesure marginale utilisée à très petite échelle au Québec et dans les groupes du préscolaire. Afin de développer davantage cette pratique, il doit d'abord y avoir du dépistage afin de donner des services à tous les enfants qui ont des besoins. Ce dépistage doit être fait de façon systématique, et ce, à l'aide de bons outils.

On retrouve au Canada et aux États-Unis différents outils de dépistage des jeunes en trouble du comportement. Le tableau suivant présente les outils cités le plus souvent au cours de notre recension des écrits.

Outils de dépistage des jeunes du préscolaire en difficulté de comportement

Nom de l'instrument	Auteurs et année	Population	But
Échelle d'évaluation des dimensions du comportement (EDC) version québécoise du BDRS	Bullock et Wilson (1992)	Primaire-secondaire	Recueillir la perception des enseignants à propos des comportements des enfants
Échelle d'évaluation des dimensions du comportement pour les parents EDCP	Poirier, Tremblay, Perreault, Morizot, Maranda et Freeston (1999)	Primaire-secondaire	Recueillir la perception des parents à propos des comportements des enfants
Lollipop	Chew (1989) Version française Venet (2003)	Enfants de 3 à 5 ans	Évalue le degré de préparation à l'école
Profil Socio-Affectif (PSA)	Dumas, LaFrenière, Capuano et Durning (1990)	Préscolaire 2 ½ à 6 ans	Dépiste les problèmes d'adaptation socio-affective
Systematique Screening for Behavior Disorders (SSBD)	Feil et Becker (1993) Walker et Severson (1990)	Enfants du primaire	Dépiste les jeunes à risque de développer des troubles du comportement intériorisés ou extériorisés
Peabody Picture Vocabulary Test-Revised	Dunn et Dunn (1981)	2 ½ à 40 ans	Mesure du langage réceptif
Woodcock Johnson Psychoeducational Test Battery-Revised	Woodcock et Johnson (1989)	2 ans et plus	Test des habiletés cognitives

.../suite

Outils de dépistage des jeunes du préscolaire en difficulté de comportement (suite)

Social Skills Rating Scales	Gresham et Elliot (1990)	3 ans à 18 ans	Informations sur le comportement social de l'enfant selon son enseignant, ses parents et l'enfant lui-même
The Early Intervention Screening Profile (ESP)	Walker, Severson, Feil (1995)	Enfants du préscolaire	Dépiste les jeunes à risque de développer des troubles du comportement intériorisés ou extériorisés
The Preschool and Early Childhood Functional Assessment Scale (PECFAS)	Hodges (1999)	3 à 7 ans	Évalue le fonctionnement psychosocial
Child Behavior Checklist CBCL	Achenbach (1991)	Première version pour 1 ½ à 5 ans Deuxième version 6-18 ans	Évalue les problèmes de comportement et la compétence sociale

Malgré l'existence de bons outils de dépistage, l'utilisation systématique de ces derniers pour l'ensemble d'un groupe d'enfants du préscolaire n'est pas une pratique très répandue actuellement. Les différents outils sont généralement utilisés à la demande des intervenants pour certains enfants en particulier, ce qui implique une première sélection subjective de la part des intervenants. De plus, la plupart des outils nécessitent l'évaluation d'une seule personne comme l'éducatrice ou le parent. Peu de ces instruments de mesure sont conçus de façon à dépister systématiquement les comportements extériorisés et les comportements intériorisés avec de l'information provenant de plusieurs personnes. Cependant, il existe des outils de dépistage systématique à faibles coûts tels que le *Early Screening Project*. Il serait intéressant de développer l'utilisation d'outils de ce genre à grande échelle.

2.1.1 Le Early Screening Project (ESP: Walker et al., 1995)

Le ESP est une adaptation du Systematic Screening for Behavior Disorders (Walker et Severson, 1990). Cet instrument proactif de dépistage en plusieurs étapes a été adapté aux enfants d'âge préscolaire. Il identifie les comportements sur-réactifs et sous-réactifs. La procédure utilisée dans le cadre du ESP consiste en trois étapes d'évaluation de plus en plus raffinées qui sont illustrées à la Figure 1.

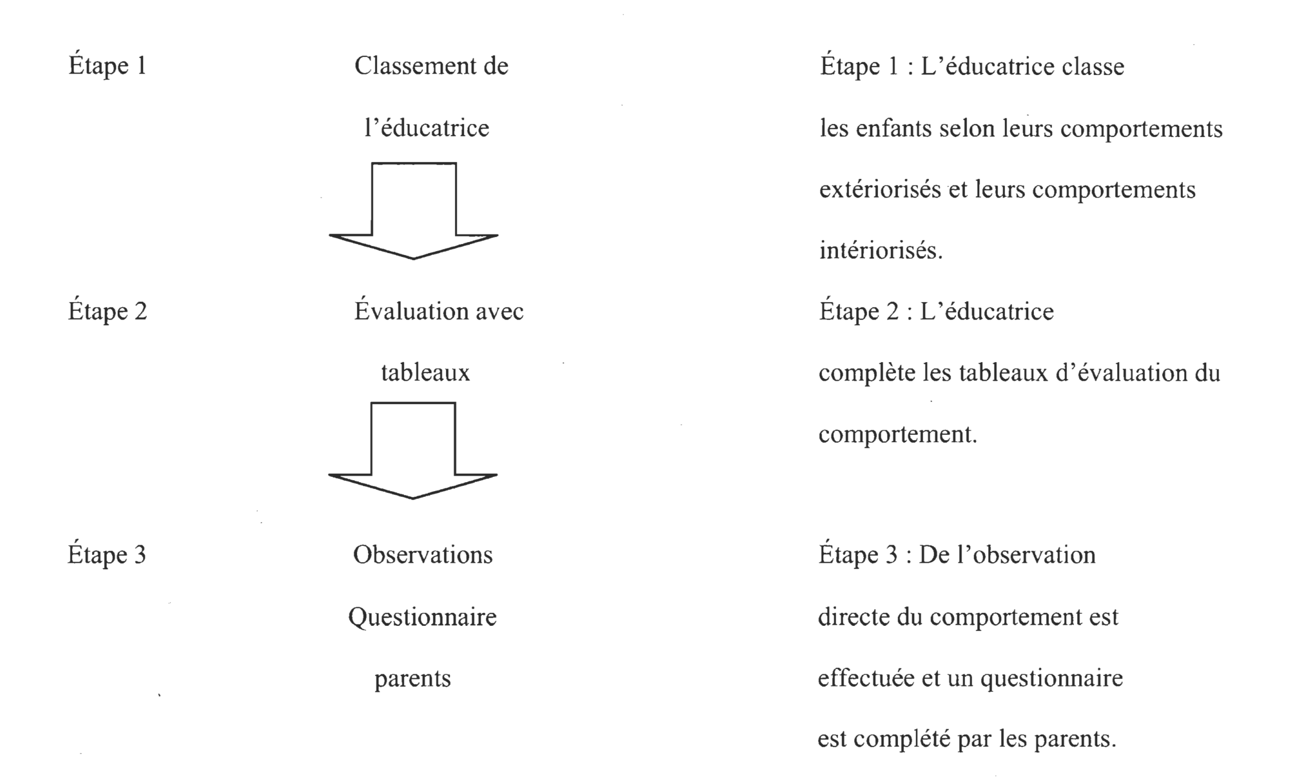


Figure 1 : Procédure de dépistage du ESP

Plusieurs raisons ont mené au choix du ESP comme outil de travail. Le ESP est un outil standardisé et normalisé conçu spécifiquement pour le préscolaire qui dépiste les troubles intériorisés autant que ceux extériorisés. Depuis 1991, les études de fiabilité et de validité effectuées du ESP montrent des résultats solides (Feil et Becker, 1993; Feil, Walker et Severson, 1998; Feil, Walker et Severson, 1995; Feil, Walker, Severson et Ball, 2000). De plus, à notre connaissance, il est un des seuls outils disponibles actuellement qui permet le dépistage systématique auprès de l'ensemble d'un groupe et non pas d'un seul enfant à la fois.

Dans le cadre de cet article, il a été choisi d'évaluer la pertinence du ESP avec des enfants du préscolaire qui fréquentent le programme Passe-Partout. Ce programme gouvernemental d'intervention auprès des familles a été créé pour favoriser la réussite scolaire des enfants issus de milieux socio-économiquement faibles (Gouvernement du Québec, 2003). Il s'adresse aux familles qui auront un enfant de quatre ans au 30 septembre de l'année en cours et a pour objectif de faciliter la transition famille-école de l'enfant. Il accompagne les

parents dans une participation active à la réussite de leur enfant et il aide les enfants à s'intégrer avec harmonie au milieu scolaire. Pour ce faire, huit rencontres de parents sont au programme. Au cours de ces rencontres, différents thèmes sont abordés : le développement de l'enfant, la communication, développer une bonne estime chez l'enfant, les habiletés sociales, l'encadrement et la discipline, les facteurs de réussite scolaire, le passage à la maternelle, et tout autre thème souhaité par les parents ou jugé pertinent.

Afin de réaliser leurs premiers pas dans le monde scolaire, les enfants participent aux rencontres de parents. Ils vivent des activités parents/enfants pendant une partie de la rencontre pour ensuite se retrouver avec l'éducatrice alors que les parents vont échanger entre eux et avec la conseillère sur le thème de la rencontre. Ils ont également huit rencontres enfants seuls où ils viennent à l'école pendant environ deux heures et vivent des activités diverses avec le groupe, le tout géré par l'éducatrice. Les éducatrices ont donc l'occasion de côtoyer les enfants pendant seize rencontres réparties dans l'année. Les conseillères rencontrent parents et enfants huit fois au cours de l'année.

Passe-Partout est un milieu particulièrement intéressant pour le dépistage et l'intervention auprès de jeunes. Des recherches démontrent que la collaboration école/famille/communauté est le meilleur moyen de prévenir et de remédier aux difficultés de comportement avant qu'elles ne deviennent chroniques (Zigler *et al.*, 1992). Le lien école/famille est facile à établir dans le cadre du programme Passe-Partout étant donné la présence de rencontres de parents au cours de l'année. De plus, les parents ont la chance de voir évoluer leur enfant dans un groupe de jeunes lors des activités parents/enfants. Tous ces aspects permettent de faciliter le contact et la collaboration des parents avec les intervenants et de réaliser concrètement les comportements qui peuvent s'avérer problématiques. Les liens qui se développent entre les familles qui se côtoient au cours de ces rencontres permettent la collaboration avec la communauté.

L'objectif principal de cette étude est de vérifier la pertinence d'utiliser le ESP dans le cadre du programme Passe-Partout. Elle nous permettra également d'avoir une idée de la prévalence des jeunes du préscolaire en troubles du comportement au Québec.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Participants

L'échantillon de cette étude est composé de 116 enfants (52 filles et 64 garçons) inscrits dans dix groupes du programme Passe-Partout de la Commission scolaire Côte-du-Sud. Au moment de l'expérimentation en février, 47 enfants étaient âgés de 5 ans et 67 de 4 ans. Au total, 53 % de notre échantillon provenait de milieux défavorisés.

2.2.2 Instrument de mesure

Le ESP est l'outil utilisé dans le cadre de cette recherche. Les indications du manuel de l'utilisateur ont été suivies et la version traduite des grilles d'évaluation (Annexe B) a été utilisée par les éducatrices des groupes sélectionnés. L'étape 1 consiste à classer en ordre les enfants selon la dimension sur-réactive et la dimension sous-réactive de leur comportement. Les trois enfants classés premiers dans chacune des listes passent automatiquement à l'étape 2 pour un dépistage plus élaboré. À l'étape 2 du ESP, l'éducatrice complète les questionnaires (Annexe B2). Cette étape, en plus de sa fonction première de dépistage, définit de façon plus précise les comportements problématiques. Les résultats obtenus avec les tableaux sont comparés à une norme, ce qui permet de déterminer quels sont les enfants qui nécessitent davantage de dépistage et qui passent à l'étape 3. Cette dernière étape inclut un questionnaire aux parents (Annexe B4) et une observation du comportement social en situation de jeux libres. Une fois toutes les informations regroupées, il est possible d'évaluer le degré de difficulté du comportement de l'enfant. Les résultats globaux sont comparés aux normes standardisées, ce qui nous donne un portrait de l'enfant. Par la suite, il devient plus simple d'élaborer un programme d'intervention efficace, car nous possédons des informations provenant de diverses sources.

2.2.3 Validité des mesures

Depuis 1991, les études effectuées sur les données de fiabilité et de validité du ESP montrent des résultats solides (Feil et Becker, 1993; Feil *et al.*, 1998; Feil *et al.*,1995; Feil *et al.*, 2000). Les coefficients de fidélité interjuges de la plupart des mesures de ce programme sont d'au moins 0,80, ce qui correspond aux indications de Salvia et Ysseldyke (1988) pour un instrument de dépistage. De bons standards psychométriques ont été atteints

malgré les difficultés inhérentes à l'évaluation de jeunes enfants (Martin, 1986). Les études de validité révèlent des relations systématiquement élevées avec les mesures de critère suivantes : *Conners Teacher Rating Scales* (Conners, 1989), *Preschool Behavior Questionnaire* (Behar et Stringfield, 1974) et *Child Behavior Checklist-Teacher Report* (Achenbach, 1991). Les corrélations avec ces mesures de critère sont hautement significatives et vont de 0,34 à 0,87, la plupart étant supérieures à 0,70.

De plus, une analyse discriminante a permis d'obtenir une mesure de la précision de ce programme de dépistage précoce, y compris les coefficients de spécificité et de sensibilité. La spécificité et la sensibilité constituent des critères importants dans le choix d'une méthode d'évaluation (Elliot, Busse et Gresham, 1993). La sensibilité est le pourcentage de vrais positifs, tandis que la spécificité correspond au réel pourcentage de négatifs (Schaughency et Rothlind, 1991). Les résultats du programme montrent un bon taux de sensibilité (62 %) et un excellent taux de spécificité (94 %), ce qui mène à des évaluations précises ne présentant qu'un risque minimal dans l'identification d'un enfant qui manifeste un comportement approprié sur le plan du développement.

2.2.4 Procédure

Les données utilisées pour cette recherche ont été recueillies au cours des mois de janvier à juin 2006. Pour être en mesure d'expérimenter le ESP, l'outil a été traduit par une traductrice professionnelle en éducation. Un groupe de cinq conseillères du programme Passe-Partout a été consulté en février 2006 afin de valider cette traduction. Elles ont complété chacune des étapes de façon fictive. La traduction s'est avérée claire et compréhensible pour les conseillères.

Au mois de janvier 2006, les conseillères et les éducatrices du programme Passe-Partout ont été rencontrées. Le ESP leur a été présenté en détail avec les définitions utilisées, les tableaux à remplir, etc. Elles ont alors pu poser leurs questions sur l'utilisation de cet outil. La présentation du projet aux parents et la collecte des formulaires de consentement (Annexe C) ont été effectuées au cours des mois de janvier et février 2006. Certains parents étaient absents lors de la présentation. Une lettre d'information (Annexe D) leur était envoyée par la poste avec le formulaire de consentement et une enveloppe de retour. Par la

suite, les éducatrices ont complété les étapes 1 et 2. Elles pouvaient en tout temps rejoindre la chercheuse principale si elles avaient des questions.

Même si cette expérimentation porte essentiellement sur les étapes 1 et 2 du ESP, il a été décidé de réaliser l'étape 3 dans un groupe afin de recueillir de l'information sur la possibilité de réaliser cette étape dans les groupes de Passe-Partout. Le groupe pour lequel il restait le plus de rencontres avant la fin de l'année a été choisi. Trois enfants de ce groupe sont passés à l'étape 3. Les parents de ces enfants ont été appelés et des rendez-vous pour compléter le questionnaire aux parents ont été fixés. Pour effectuer l'étape 3, l'observatrice s'est d'abord entraînée à l'aide de la cassette vidéo fournie avec l'outil et du test d'observation inclus dans le manuel à la page 63. Environ quatre heures de pratique avec les scènes vidéo ont été nécessaires afin d'arriver à un résultat d'environ 95 % d'efficacité soit de concordance entre le temps chronométré par l'observatrice et le temps chronométré dans le vidéo. Les observations se sont déroulées sur trois rencontres en avril et mai 2006. Les résultats ont ensuite été transmis aux parents par téléphone et des discussions sur les possibilités d'interventions ont eu lieu également au téléphone.

2.3 Résultats

Sur les 116 enfants faisant partie de cette recherche, 80 ont été retenus à l'étape 1. On retrouvait 39 enfants avec des comportements sur-réactifs et 41 enfants avec des comportements sous-réactifs. Certains groupes étaient formés avec moins de dix enfants et pour d'autres, il était impossible pour l'éducatrice de suivre le modèle de base de cinq enfants dans chaque catégorie, car il y avait davantage d'enfants sous-réactifs que sur-réactifs ou l'inverse.

Les éducatrices ont complété l'étape 2 pour 57 enfants (49 %). On retrouvait 28 enfants (24 %) aux comportements sur-réactifs dont 21 garçons et 7 filles et 29 enfants (25 %) aux comportements sous-réactifs dont 16 garçons et 13 filles. À la suite de l'étape 2, 33 enfants (28 %) ont été considérés soit « à risque, à haut risque ou à risque extrême ».



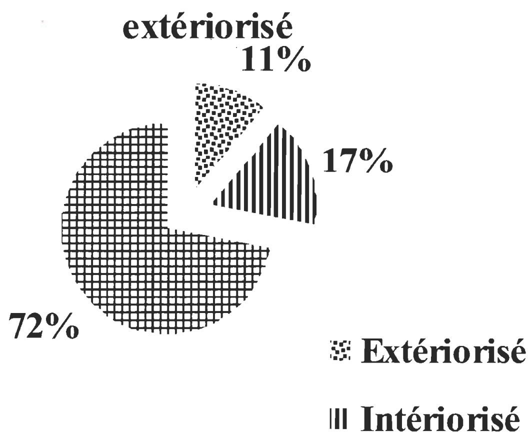


Figure 2 : Résultats 2006-2007 de l'expérimentation du ESP selon le comportement intériorisé ou extériorisé

Résultats selon le genre

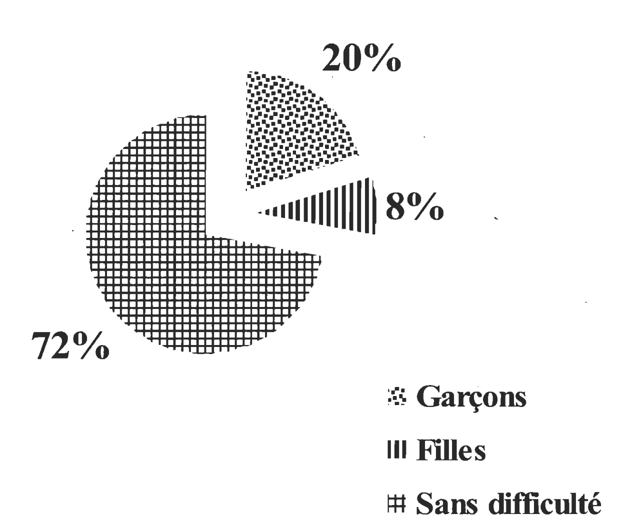


Figure 3 : Résultats 2006-2007 de l'expérimentation du ESP selon le genre

L'étape 3 a été effectuée pour trois enfants dans le groupe sélectionné. Il y avait un enfant « à risque » et deux à « haut risque ». Le questionnaire adressé aux parents a été complété pour chacun des enfants ainsi que l'étape de l'observation. Les résultats nous indiquent que les trois enfants n'excédaient pas les normes de comparaison de l'étape 3. Les risques que ces enfants présentent des difficultés de comportement sont moins élevés.

En bref, les résultats de cette recherche démontrent que selon les ESP, 28 % des jeunes de Passe-Partout sont à risque de démontrer des troubles du comportement. On retrouve 11 % des jeunes avec des comportements sur-réactifs et 17 % des jeunes avec des comportements sous-réactifs.

2.4 Discussion

L'objectif de cette recherche était de vérifier l'utilité du ESP pour le dépistage des troubles du comportement au préscolaire dans le cadre du programme Passe-Partout. Pour répondre à cette question, nous avons choisi de comparer les résultats obtenus à ceux d'utilisations antérieures du ESP aux États-Unis.

Dans une recherche (Feil *et al.*, 2000) menée auprès de 954 enfants du programme Head Start (programme de préscolaire pour les 3-4 ans), 43 % à 52 % des enfants excèdent les normes de comparaison pour les comportements extériorisés et de 25 % à 34 % pour les comportements intériorisés. Un faible pourcentage (13 %) excède les normes de comparaison lors de l'observation. Ces résultats sont supérieurs à ceux obtenus au cours de cet essai où 11 % des jeunes excèdent les normes de comparaisons pour les comportements extériorisés et 17 % pour les comportements intériorisés. Cependant, comme le programme Head Start s'adresse aux populations en milieux défavorisés alors que seulement 53 % de notre échantillon provenait de ce même type de milieu, on peut penser que la plus grande proportion d'enfants provenant de milieux défavorisés explique ces résultats supérieurs.

Dans une étude du ESP, Feil *et al.* (1998) ont effectué un dépistage auprès de 2797 enfants âgés de 2 à 6 ans. Ces enfants faisaient partie du programme Head Start dans des garderies de neuf états américains. Le pourcentage des enfants qui dépassaient les normes de comparaison (ESP pages 25-26) à l'étape 2 étaient de 6 % des garçons et 1,9 % des filles

pour les comportements extériorises et de 3,6 % des garçons et 3,2 % des filles pour les comportements intériorisés. À l'étape 3, 0,8 % des garçons et 0,5 % des filles excédaient les standards de déviation dans les comportements extériorisés et 0,3 % des garçons et 0,6 % des filles pour les comportements intériorisés. Dans notre recherche, 10 % des garçons et 0,8 % des filles dépassent les standards de déviation à l'étape 2 pour les comportements extériorisés et 10 % des garçons et 6 % des filles pour les comportements intériorisés. Les résultats de notre étude pour ce qui est des comportements extériorisés sont légèrement supérieurs pour les garçons et légèrement inférieurs pour les filles, mais tout de même assez similaires. Par contre, ils sont légèrement supérieurs pour les garçons et les filles concernant les comportements intériorisés. On peut supposer que le milieu rural de notre échantillon explique en partie les résultats supérieurs relatifs aux comportements intériorisés.

Dans le manuel d'utilisation du ESP, sur les 2853 enfants qui ont débuté à l'étape 1, 1401 (49 %) sont passés à l'étape 2 et 541 (19 %) à l'étape 3. Dans cette recherche, sur les 116 enfants du départ, 57 (49 %) sont passés à l'étape 2 et 33 (28 %) à l'étape 3. Nos résultats sont similaires ici encore.

Le ESP utilisé dans les groupes de Passe-Partout nous a permis de détecter environ 28 % des jeunes en troubles du comportement. Ce pourcentage se situe dans la moyenne en comparaison à d'autres recherches qui situent entre 10 % et 30 % la prévalence des troubles du comportement au préscolaire (U.S. Department of Health and Human Services, 2001; Offord, David, Ellen et Lipman, 1996).

D'autre part, comme les qualités psychométriques du ESP ont été testées et se sont avérées très intéressantes il est possible de lui faire confiance sous cet angle. Nous avons également comparé la formation des éducatrices des États-Unis à celle des éducatrices québécoises qui ont utilisé le ESP et nous avons demandé l'avis de ces dernières sur l'utilisation de cet outil. Les éducatrices qui ont utilisé l'outil sont toutes diplômées en service de garde, ce qui est similaire aux éducatrices du programme Head Start dans lequel le ESP a déjà été expérimenté. Nous considérons que la formation moyenne et la préparation à l'utilisation du ESP sont comparables, ce qui permet de penser qu'elles étaient aptes à bien utiliser cet outil. L'échantillon de personnes complétant l'outil peut être considéré comme similaire.

Dans la littérature, il est difficile de trouver des renseignements sur le temps nécessaire à une éducatrice pour connaître suffisamment un enfant afin d'être en mesure de compléter des questionnaires sur son comportement de façon efficace et réaliste. Les éducatrices qui ont complété les étapes 1 et 2 de notre recherche ont été consultées à ce sujet. À la suite des discussions effectuées, il est possible de conclure que ces dernières se sentent aptes à compléter l'outil. Elles croient que ce dernier est utilisable dans les groupes de Passe-Partout et qu'il peut leur être bénéfique de l'employer.

Bien qu'il aurait été très intéressant de comparer les résultats obtenus avec le ESP à ceux obtenus avec un autre outil de dépistage, aucun n'est actuellement utilisé et validé dans les groupes du programme Passe-Partout.

Nous en arrivons à la conclusion que le ESP peut être très utile dans le cadre du programme Passe-Partout pour tous les intervenants qui désirent dépister les jeunes qui présentent des problèmes émergents de comportement. Certaines modifications dans le délai d'application des étapes sont nécessaires afin d'adapter l'outil aux contraintes de temps de Passe-Partout. Tout d'abord, il sera avantageux de présenter l'outil et de recueillir les formulaires de consentement dès le début de l'année soit au mois d'octobre ou novembre afin d'éviter les délais.

D'autre part, il semble plus efficace de regrouper les éducatrices afin de compléter les étapes 1 et 2, et ce, dès le mois de novembre. Cela permettra d'éviter les délais encore une fois et de s'assurer que chacune comprend bien les différentes étapes et les questions. De plus, les conseillères des groupes seraient présentes à ce moment. Elles sont en contact régulier avec les enfants, elles pourraient donc aider les éducatrices à compléter les tableaux. On viendrait diminuer encore davantage la subjectivité en ayant deux personnes pour les étapes 1 et 2. Ces modifications dans le temps permettront d'effectuer l'étape 3 au courant des mois de janvier et février afin qu'il reste quelques rencontres pour effectuer les interventions.

L'expérimentation de l'étape 3 réalisée ne nous permet pas de généraliser les résultats. Par contre, elle nous a donné de l'information sur la façon de mener cette étape dans le futur. L'observateur n'a pas à rencontrer les parents. Ces derniers n'ont aucun lien significatif

avec l'observateur, cela rend donc la transmission de l'information plus difficile. L'information doit être donnée par la conseillère du groupe et l'éducatrice de l'enfant. Ce sont elles qui ont établi le lien de confiance avec le parent. Il apparaît également important d'annoncer cette étape en présence des parents et non par téléphone. De plus, il s'avère important d'avoir des interventions à proposer lorsqu'on rencontre les parents pour leur donner les résultats finaux.

2.5 Limites de l'étude

Une première limite de cette recherche concerne les arguments choisis pour conclure que le ESP est efficace pour le programme Passe-Partout. La comparaison avec les résultats antérieurs pour juger de l'efficacité de l'outil ne procure pas une information certaine. Il aurait été intéressant de comparer les résultats obtenus avec ceux d'un autre test semblable. Cependant, il n'existe pas d'outil de dépistage validé pour le programme Passe-Partout.

La fiabilité de l'outil, l'expérience et l'opinion des éducatrices sont des arguments intéressants à considérer, mais ils ne peuvent nous amener à conclure hors de tout doute que le ESP est adapté au programme Passe-Partout. Par contre, si quelqu'un souhaite dépister et intervenir de façon précoce auprès des jeunes avec des problèmes émergents de comportement, nous pensons que le ESP peut être utile.

Une seconde limite de cette étude se situe dans le choix des groupes. Ce dernier n'a pas été fait de façon aléatoire. Dans le souci de venir en aide le plus rapidement possible aux enfants démontrant des besoins, les conseillères ont sélectionné les groupes dans lesquels il y avait plus d'enfants en difficulté de comportement selon elles. Nous ne pouvons donc pas généraliser les résultats de cette étude à la population, car le choix de l'échantillon n'est pas totalement aléatoire. Cependant, les dix groupes sélectionnés représentaient le quart de la population totale à Passe-Partout de cette commission scolaire donc les résultats obtenus ne peuvent être totalement erronés. Nous devons probablement revoir à la baisse les résultats, mais en ayant la quasi-certitude qu'il y a effectivement tout près du cinquième de la population du préscolaire qui présenterait des difficultés de comportement.

Une autre limite se situe au niveau des normes de traduction qui n'ont pas été suivies en totalité pour cet outil. La traduction des questionnaires des étapes 2 et 3 a été faite de l'anglais au français, mais ils n'ont pas été retraduits du français à l'anglais afin de valider la première traduction. Il nous importait de vérifier d'abord l'utilité de l'outil avant d'investir dans la traduction conforme, ce qui sera un projet intéressant pour le futur.

2.6 Directions futures

La commission scolaire Côte-du-Sud a choisi d'étendre l'utilisation du ESP à l'ensemble de ses groupes de Passe-Partout au cours de l'année 2007-2008 et aux classes de maternelle pour l'année 2008-2009. Il sera intéressant d'analyser les résultats obtenus avec cet échantillon beaucoup plus vaste.

De plus, le développement d'interventions efficaces auprès des jeunes à risque et de leurs familles demeure une priorité. Il existe actuellement plusieurs programmes d'interventions qui s'adressent à des enfants du préscolaire. Cependant, ces programmes sont généralement conçus pour des groupes en milieu de garde ou en maternelle. Les interventions proposées s'adressent davantage aux intervenants qu'aux parents.

Dans le cadre du programme Passe-Partout, l'objectif est de développer davantage la compétence parentale. Il est donc important que ces derniers soient les premiers intervenants auprès de leur enfant et c'est dans ce sens que les interventions doivent être développées. Le milieu scolaire se veut un soutien à l'intervention effectuée par les parents et non pas le contraire comme dans la plupart des programmes d'interventions actuels où l'on informe le parent de ce que l'école compte faire et du suivi qu'ils peuvent donner à cette intervention. Passe-Partout veut outiller les parents et leur donner des idées d'interventions concrètes et offrir le soutien nécessaire. L'éducatrice met également en place des éléments afin de soutenir le parent dans ses interventions. Ces dernières peuvent être aussi simples que le développement de certaines habiletés sociales de base (dire bonjour, s'il vous plaît et merci, attendre son tour, demander de l'aide, etc.) qui peuvent être travaillées conjointement par l'éducatrice et la famille.

Développer des normes de comparaison québécoises demeure également un projet intéressant afin de rendre cet outil encore plus efficace et représentatif de notre région et de notre culture.

2.7 Conclusion

L'objectif premier de la présente étude était de vérifier la pertinence de l'utilité du ESP dans le cadre du programme de Passe-Partout. Les résultats obtenus au cours de l'expérimentation sont du même ordre que les résultats obtenus au cours d'utilisations ultérieures du ESP et nous considérons la fiabilité de l'outil comme excellente suite aux diverses évaluations qui ont été faites aux États-Unis. Les éducatrices qui ont complété les étapes 1 et 2 ont une formation similaire à celles ayant utilisé le ESP antérieurement et elles se disent aptes à l'utiliser et le considèrent comme utile dans leur travail. Par ailleurs, nous savons que l'intervention précoce a un impact positif sur le développement des compétences sociales des enfants du préscolaire. Nous savons également qu'une collaboration école/famille est souhaitable lorsqu'on parle d'intervention. Tous ces éléments nous amènent à conclure que le ESP est un outil de dépistage très utile dans le cadre du programme Passe-Partout.

2.8 Références

Achenbach, T. M. (1991). *Child behavior checklist.* Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

Behar, L. et Stringfield, S. (1974). *Manual for the preschool behaviour questionnaire.* Durham, NC : Behar.

Bullock, L.M. et Wilson, M.J. (1992). *Échelle des dimensions du comportement (EDC). Version enseignant* (traduit et validé en français par M. Poirier, R. Tremblay et M. Freeston). Loretteville, Québec : Commission scolaire de la Jeune Lorette.

Campbell, S. B. et Ewing, L. J. (1990). Follow-up of hard-to-manage preschoolers : Adjustement at age 9 and predictors of continuing symptoms. *Journal of early Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines, 31*(6), 871-889.

Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. et Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practices. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 45,* 109-134.

Conners, C. K. (1989). *Manual for the Conners'teacher rating scales.* North Tonawanda, NY : Multi-Health Systems.

Conroy, M. A. et Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioural disorders: Issues, trends, and a call for action. *Behavioral Disorders*, *29*(3), 224-236.

Conseil supérieur de l'éducation. (2001). *Les élèves en difficulté de comportement au primaire, comprendre, prévenir et intervenir.* Québec : Auteur.

Del'Homme, M., Kasari, C., Forness, S. R. et Bagley, R. (1996). Prerefereral intervention and students at risk for emotional and behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, *19*, 221-232.

Dumas, J. E., LaFreniere, P. J., Capuano, F. et Durning, P. (1997). *Manuel Français du Profil Socio-Affectif.* Paris, France : Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

Duncan, B. B., Forness, S. R. et Hartsough, C. (1995). Students identified as seriously emotionally disturbed in day treatment classrooms: Cognitive, psychiatric and special education characteristics. *Behavioral Disorders, 20*, 221-237.

Dunn, L. M. et Dunn, L. (1981). *Peabody picture vocabulary Test-revised.* Circle Pines. MN : American Guidance Service.

Elliot, S.N., Busse, R.T. et Gresham, F.M. (1993). Behavior rating scales. *School Psychology Review, 22*(2), 313-321.

Feil, E. G. et Becker, W. C. (1993). Investigation of a multiple-gated screening system for preschool behaviour problems. *Behavioral Disorders, 19*(1), 44-53.

Feil, E. G., Walker, H. M. et Severson, H. H. (1998). Screening for Emotional and Behavioral Delays: The Early Screening Project. *Journal of Early Intervention, 21*(3), 252-266.

Feil, E. G., Walker, H. M., Severson, H. H. et Ball, A. (1995). Young children with behaviour problems: Research and development of the early screening project. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3*(4), 194-202.

Feil, E. G., Walker, H. M., Severson, H. H. et Ball, A. (2000). Proactive Screening for Emotional/Behavioral Concerns in Head Start Preschools: Promising Practices Challenges in Applied Research. *Behavioral Disorders, 26*(1), 13-25.

Forness, S. R., Ramey, S. L., Ramey, C. T., Hsu, C. Brezausek, C. M., Macmillan, D. L. *et al.* (1998). Head start children finishing first grade : Preliminary data on school

identification of children at risk for special education. *Behavioral Disorders*, *23*, 111-124.

Gerber, M.M. et Semmel, M.I. (1984). Teacher as imperfect test : Reconceptualizing the referral process. *Educational Psychologist, 19*(3), 137-148.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation. (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves, Projet de politique de l'adaptation scolaire.* Québec : Auteur.

Gouvernement du Québec. (2003). *Passe-Partout, un soutien à la compétence parentale, cadre d'organisation.* Direction générale de la formation des jeunes. Ministère de l'Éducation du Québec.

Gresham, F. M. et Elliot, S. N. (1990). *Social Rating System.* American Guidance Service. MN: Circle Pines.

Gresham, F.M., Lane, K. L., MacMillan, D.L. et Bocian, K. M. (1999). Social and academic profiles of externalizing and internalizing groups: Risk factors for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 21*(4), 277-292.

Hodges, K. (1999). *PECFAS self-training manual.* Yipsilanti, MI : Eastern Michigan University, Department of Psychology.

Institute of Medecine. (1989). *Research on children and adolescents with mental behavioral and developmental disorders.* Washington, D.C : National Academy Press.

Kaiser, A. P., Cai, X., Hancock, T. B. et Foster, E. M. (2002). Teacher-reported behaviour problems and language delays in boys and girls enrolled in Head Start. *Behavioral Disorders, 28*(1), 23-29.

Kaiser, A. P. et Hester, P. P. (1997). Prevention of conduct disorder through early intervention : A social-communicative perspective. *Behavioral disorders*, *22*(3), 117-130.

Kamps, D. M., Tankersley, M. (1996). Prevention of behavioral and conduct disorders : Trends and research issues. *Behavioral Disorders*, *22*(1), 36-40.

Kauffman, J. M. (1999). How we prevent prevention of emotional and behavioural disorders. *Exceptional Children*, *65*, 448-468.

Kauffman, J. W. (1989). *Characteristics of Behavior Disorders of Children and Youth* (4e éd.). Toronto, Merrill Pu. Co.

Kazdin, A. (1987). *Conduct disorders in childhood adolescents*. London : Sage.

Kazdin, A. (1987). Treatment of antisocial behavior in children : Current status and future directions. *Psychological Bulletin, 102*, 187-203.

Kazdin, A. (1993). Treatment of conduct disorder : Progress and directions in psychotherapy research. *Development and Psychopathology, 5*(1/2), 277-310.

Loeber, R. et Farrington, D. P. (dir.). (1998). *Serious and violent juvenile offenders : Risk factors and successful interventions.* Thousand oaks, CA : Sage.

McEvoy, M. A., Davis, C. A. et Reichle, J. (1993). District wide technical assistance teams : Designing intervention strategies for young children with challenging behaviors. *Behavioral Disorders, 19*, 27-33.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA).* Québec. Gouvernement du Québec.

Offord, David R. et Lipman, Ellen L. (1996). Problèmes affectifs et comportementaux. Dans *Grandir au Canada - Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.* Ottawa, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada.

Offors *et al.* (1987). Executive Committee of the Council for Children with Behavioral Disorders. Position paper on definition and identification of students with behavioural disorders. *Behavioral Disorders, 13,* 9-19.

Patterson, G. R., Capaldi, D. et Bank, L. (1989). An early starter model for predicting delinquency. Dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (dir.), *The development and treatment of childhood aggression* (p. 139-168). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.

Patterson, G.R., Reid, J.B. et Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys.* Eugene, OR : Castalia.

Poliquin-Verville, Hélène et Royer, Égide. (1992). *École et comportement. Les troubles du comportement : état des connaissances et perspectives d'intervention.* Québec : ministère de l'Éducation, 68 pages.

Poirier, M., Tremblay, R., Perreault, K., Morizot, J., Maranda, J. et Freeston, M. H. (1999). *L'échelle d'évaluation des dimensions du comportement destinée aux parents du primaire, Manuel de l'examinateur.* Loretteville, Québec : Commission scolaire de La Capitale.

Royer, E. (2006). *Le chuchotement de Galilée.* Québec : École et comportement.

Salvia, J. et Ysseldyke, J.E. (1988). *Assessment in special and remedial education.* Boston : Houghton Mifflin Company.

Schaughency, L.A. et Rothlind, J. (1991). Assessment and classification of attention deficit hyperactive disorders. *School Psychology Review, 2*(20), 187-202.

Tremblay, R. E., LeMarquand, D. et Vitaro, F. (1999). The prevention of oppositionnal defiant disorder and conduct disorder. Dans H. C. Kay et A. E. Hogan (dir.), *Handbook of disruptive behaviour disorders* (p. 525-555). New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.

U.S. Department of Health and Human Services. (1998). *Head Start Program Performance Measures : Second progress report.* Washington DC : Research, Demonstration and Evaluation Branch and the Head Start Bureau, Administration on Children, Youth and Families.

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Report of the Surgeon General's conference on children's mental health : A national action agenda.* Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services.

Valla, J. P., Breton, J. L., Bergeron, L. *et al.* (1992). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*. Rapport synthèse. Hôpital Rivière-des-Prairies et santé Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec 1994, 132 pages.

Walker, H. M., Colvin, G. et Ramsey, E. (1995). *Antisocial behaviour in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

Walker, H. M. et Severson, H. H. (1990). *Systematic screening for behavior disorders user's guide and administration manual.* Longmont, CO : Sopris West.

Walker, H. M., Severson, H. H. et Feil, E. G. (1995). *ESP Early Screening Project. A proven child find process, User Manual*. Sopris West.

Webster-Stratton, C. (1997). Early Intervention for family of preschool children with conduct problems. Dans M. J. Gurlawick, (dir.), *The effectiveness of Early Intervention* (p. 429-454). Baltimore : Brookes.

Webster-Stratton, C. (2000). Oppositional-defiant and conduct-disordered children. Dans M. Hersen et Ammerman, R. T. (dir.), *Advanced abnormal child psychology* (2nd ed.) (p. 387-412). Mahwah, N. J : Lawrence Erlbaum Assiciates.

Wood, F. H. *et al.* (1985). *The Iowa Assessment Model in Behavioral Disorders: A Training Manual.* Des Moines (Iowa), Department of Public Instruction.

Woodcock-Johnson Tests of Achievement-Revised *(WJ-R)* : Woodcock et Johnson (1990). Woodcock, R.W. et Johnson, M.B. (1989). *Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery-Revised.* Allen, TX, DLM Teaching Resources.

Zigler, E., Taussig, C. et Black, K. (1992). Early childhood intervention: A Promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist, 47*(8), 997-1006.

Conclusion

Les objectifs de ce mémoire étaient de faire un survol de l'état actuel des connaissances à propos du dépistage des troubles du comportement au préscolaire et de faire une première expérimentation de la version francophone du programme de dépistage *Early Screening Project* (ESP) dans des groupes du programme préscolaire Passe-Partout. Le survol de l'état actuel des connaissances démontre que peu d'outils validés sont utilisés au Québec de façon systématique auprès de l'ensemble des jeunes du préscolaire afin de permettre aux intervenants de dépister les troubles du comportement adéquatement et d'intervenir rapidement. Comme il est bien établi dans la littérature que les troubles du comportement peuvent se manifester au cours de la petite enfance et que l'intervention précoce est très efficace, les résultats obtenus au cours de l'expérimentation du ESP démontrent la pertinence d'utiliser cet outil de dépistage dans le cadre du programme Passe-Partout.

Références

Achenbach, T. M. (1991). *Child behavior checklist.* Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. et McConaughy, S. H. (1992). Taxonomy of internalizing disorders of childhood and adolescence. Dans W. M. Reynolds (dir.), *Internalizing disorders in children and adolescents.* New-York : John Wiley & Sons.

Behar, L. et Stringfield, S. (1974). *Manual for the preschool behaviour questionnaire.* Durham, NC : Behar.

Bigras, M., Lafrenière, P.J. et Abidin, R.R. (1996). *Indice de stress parental : Manuel francophone en complément de l'édition américaine.* Toronto : Multi-Health Systems.

Bullock, L.M. et Wilson, M.J. (1992). *Échelle des dimensions du comportement (EDC). Version enseignant* (traduit et validé en français par M. Poirier, R. Tremblay et M. Freeston). Loretteville, Québec : Commission scolaire de la Jeune Lorette.

Campbell, S. B. et Ewing, L. J. (1990). Follow-up of hard-to-manage preschoolers : Adjustement at age 9 and predictors of continuing symptoms. *Journal of early Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines, 31*(6), 871-889.

Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. et Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practices. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 45,* 109-134.

Chew, A. L. (1989). *Developmental and Interpretive Manual for the Lollipop Test. A ic Screening Test of School Readiness-Revised.* Atlante, GA, Humanics Limited, 48 p.

Christenson, S., Sinclair, M., Thurlow, M. et Evelo, D. (1995). *Tip the balance: Policies and practices that influence school engagement for youth at high risk for dropping out.* ABC Dropout Prevention and Intervention Series. Washington, DC : US Department of Education, Office of Special Education Programs.

Conners, C. K. (1989). *Manual for the Conners'teacher rating scales.* North Tonawanda, NY : Multi-Health Systems.

Conroy, M. A. et Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioural disorders: Issues, trends, and a call for action. *Behavioral Disorders*, *29*(3), 224-236.

Conseil supérieur de l'éducation. (2001). *Les élèves en difficulté de comportement au primaire, comprendre, prévenir et intervenir.* Québec : Auteur.

Del'Homme, M., Kasari, C., Forness, S. R. et Bagley, R. (1996). Preferereral intervention and students at risk for emotional and behavioral disorders. *Education and Treatment of Children, 19*, 221-232.

Dumas, J. E., LaFreniere, P. J., Capuano, F. et Durning, P. (1997). *Manuel Français du Profil Socio-Affectif.* Paris, France : Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

Duncan, B. B., Forness, S. R. et Hartsough, C. (1995). Students identified as seriously emotionally disturbed in day treatment classrooms: Cognitive, psychiatric and special education characteristics. *Behavioral Disorders, 20*, 221-237.

Dunn, L. M. et Dunn, L. (1981). *Peabody picture vocabulary Test-revised.* Circle Pines. MN : American Guidance Service.

Elliot, S.N., Busse, R.T. et Gresham, F.M. (1993). Behavior rating scales. *School Psychology Review, 22*(2), 313-321.

Federal Bureau of Prisons. (1991). Washington, DC : Department of Research and evaluation.

Feil, E. G. et Becker, W. C. (1993). Investigation of a multiple-gated screening system for preschool behaviour problems. *Behavioral Disorders, 19*(1), 44-53.

Feil, E. G., Walker, H. M. et Severson, H. H. (1998). Screening for Emotional and Behavioral Delays: The Early Screening Project. *Journal of Early Intervention, 21*(3), 252-266.

Feil, E. G., Walker, H. M., Severson, H. H. et Ball, A. (1995). Young children with behaviour problems: Research and development of the early screening project. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3*(4), 194-202.

Feil, E. G., Walker, H. M., Severson, H. H. et Ball, A. (2000). Proactive Screening for Emotional/Behavioral Concerns in Head Start Preschools: Promising Practices Challenges in Applied Research. *Behavioral Disorders, 26*(1), 13-25.

Forness, S. R., Ramey, S. L., Ramey, C. T., Hsu, C. Brezausek, C. M., Macmillan, D. L. *et al.* (1998). Head start children finishing first grade : Preliminary data on school identification of children at risk for special education. *Behavioral Disorders, 23*, 111-124.

Gerber, M.M. et Semmel, M.I. (1984). Teacher as imperfect test : Reconceptualizing the referral process. *Educational Psychologist, 19*(3), 137-148.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation. (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves, Projet de politique de l'adaptation scolaire.* Québec : Auteur.

Gouvernement du Québec. (2003). *Passe-Partout, un soutien à la compétence parentale, cadre d'organisation.* Direction générale de la formation des jeunes. Ministère de l'Éducation du Québec.

Gresham, F. M. et Elliot, S. N. (1990). *Social Rating System.* American Guidance Service. MN: Circle Pines.

Gresham, F.M., Lane, K. L., MacMillan, D.L. et Bocian, K. M. (1999). Social and academic profiles of externalizing and internalizing groups: Risk factors for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 21*(4), 277-292.

Hodges, K. (1999). *PECFAS self-training manual.* Yipsilanti, MI : Eastern Michigan University, Department of Psychology.

Institute of Medecine. (1989). *Research on children and adolescents with mental behavioral and developmental disorders.* Washington, D.C : National Academy Press.

Kaiser, A. P., Cai, X., Hancock, T. B. et Foster, E. M. (2002). Teacher-reported behaviour problems and language delays in boys and girls enrolled in Head Start. *Behavioral Disorders, 28*(1), 23-29.

Kaiser, A. P. et Hester, P. P. (1997). Prevention of conduct disorder through early intervention : A social-communicative perspective. *Behavioral disorders*, *22*(3), 117-130.

Kamps, D. M., Tankersley, M. (1996). Prevention of behavioral and conduct disorders : Trends and research issues. *Behavioral Disorders*, *22*(1), 36-40.

Kauffman, J. M. (1999). How we prevent prevention of emotional and behavioural disorders. *Exceptional Children*, *65*, 448-468.

Kauffman, J. W. (1989). *Characteristics of Behavior Disorders of Children and Youth* (4e éd.). Toronto, Merrill Pu. Co.

Kazdin, A. (1987). *Conduct disorders in childhood adolescents.* London : Sage.

Kazdin, A. (1987). Treatment of antisocial behavior in children : Current status and future directions. *Psychological Bulletin, 102*, 187-203.

Kazdin, A. (1993). Treatment of conduct disorder : Progress and directions in psychotherapy research. *Development and Psychopathology, 5*(1/2), 277-310.

Lavigne, J. V., Gobbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H. et Isaacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 204-214.

Loeber, R. et Farrington, D. P. (dir.). (1998). *Serious and violent juvenile offenders : Risk factors and successful interventions.* Thousand oaks, CA : Sage.

Martin, R.P. (1986). Assessment of the social and emotional functioning of preschool children. *School Psychology Review, 15*, 216-232.

McEvoy, M. A., Davis, C. A. et Reichle, J. (1993). District wide technical assistance teams : Designing intervention strategies for young children with challenging behaviors. *Behavioral Disorders, 19*, 27-33.

Meisels, S. M. (1991). Dimensions of Early Identifications. *Journal of Early Intervention, 15*(1), 26-35.

Meisels, S. J. et Provence, S. (1989). *Screening and assessment : Guidelines for identifying young disabled and developmentally vulnerable children and their families.* Washington. DC : National Center for Clinical Infant Programs.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA).* Québec. Gouvernement du Québec.

Offord, David R. et Lipman, Ellen L. (1996). Problèmes affectifs et comportementaux. Dans *Grandir au Canada - Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.* Ottawa, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada.

Offors *et al.* (1987). Executive Committee of the Council for Children with Behavioral Disorders. Position paper on definition and identification of students with behavioural disorders. *Behavioral Disorders, 13,* 9-19.

Patterson, C. J., Kupersmidt, J. B. et Vaden, N. A. (1990). Income level, gender, ethnicity, and household composition as predictors of children's school-based competence. *Child Development, 61,* 485-494.

Patterson, G. R., Capaldi, D. et Bank, L. (1989). An early starter model for predicting delinquency. Dans D.J. Pepler et K.H. Rubin (dir.), *The development and treatment of childhood aggression* (p. 139-168). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.

Patterson, G.R., Reid, J.B. et Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys.* Eugene, OR : Castalia.

Pianta, R. C. et Caldwell, C. B. (1990). Stability of externalizing symptoms from kindergarten to first grade and factors related to instability. *Development And Psychopatology, 2*, 247-258.

Poirier, M., Tremblay, R., Perreault, K., Morizot, J., Maranda, J. et Freeston, M. H. (1999). *L'échelle d'évaluation des dimensions du comportement destinée aux parents du primaire, Manuel de l'examinateur.* Loretteville, Québec : Commission scolaire de La Capitale.

Poliquin-Verville, Hélène et Royer, Égide. (1992). *École et comportement. Les troubles du comportement : état des connaissances et perspectives d'intervention.* Québec : ministère de l'Éducation, 68 pages.

Québec, Ministère de l'éducation. *La formation générale des jeunes : l'éducation préscolaire, l'enseignement primaire et secondaire. Instruction 1992-1993.*

Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, Deuxième partie ou tome II : *Les structures pédagogiques du système scolaire. A. Les structures et les niveaux de l'enseignement.* Québec : Gouvernement du Québec, 3e édition : août (1965), 404 pages. (1re édition, novembre 1964).

Richman, N., Stevenson, J. et Graham P. J. (1982). *Preschool to School: A Behavioral Study*, New York (N.Y.), Academic Press.

Royer, E. (2006). *Le chuchotement de Galilée.* Québec : École et comportement.

Salvia, J. et Ysseldyke, J.E. (1988). *Assessment in special and remedial education.* Boston : Houghton Mifflin Company.

Schaughency, L.A. et Rothlind, J. (1991). Assessment and classification of attention deficit hyperactive disorders. *School Psychology Review, 2*(20), 187-202.

Speltz, M. L., Greenberg, M. T. et Deklyen, M. (1990). Attachment in preschoolers with disruptive behaviour: A comparison of clinic-referred and nonproblem children. *Development and Psychopathology, 2,* 31-46.

Tremblay, R. E., LeMarquand, D. et Vitaro, F. (1999). The prevention of oppositionnal defiant disorder and conduct disorder. Dans H. C. Kay et A. E. Hogan (dir.), *Handbook of disruptive behaviour disorders* (p. 525-555). New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Tremblay, R. et Royer, É. (1992). *École et comportement. L'identification des élèves qui présentent des troubles de comportement et l'évaluation de leurs besoins.* Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation.

U.S. Department of Health and Human Services. (1998). *Head Start Program Performance Measures : Second progress report.* Washington DC : Research, Demonstration and

Evaluation Branch and the Head Start Bureau, Administration on Children, Youth and Families.

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Report of the Surgeon General's conference on children's mental health : A national action agenda.* Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services.

Valla, J. P., Breton, J. L., Bergeron, L. *et al.* (1992). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*. Rapport synthèse. Hôpital Rivière-des-Prairies et santé Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec 1994, 132 pages.

Venet, M., Normandeau, S., Letarte, M.-J. et Bigras, M. (2003). Les propriétés psychométriques du Lollipop, *Revue de psychoéducation, 32*(1), 165-176.

Wakschlag, L., Leventhal, B., Danis, B., Keenan, K., Hill, C., Egger, H. et Carter, A. (2002). *The Disruptive Behavior Diagnostic Observation Schedule* (DB-DOS). (Version 1.2) Unpublished manual, Chicago : University of Chicago.

Walker, H. M., Colvin, G. et Ramsey, E. (1995). *Antisocial behaviour in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H. et Feil, E.G. (1997). *First Steep: An early intervention approach for preventing antisocial behaviour.* Manuscript submitted for publication.

Walker, H. M., Nishioka, V., Zeller, R., Severson, H. H.et Feil, E. G. (2000). Causal factors and partial solutions for persistent under-identification of students having emotional and behavioural disorders in the context of schooling. *Assessment for Effective Intervention, 26*(1), 29-40.

Walker, H. M. et Severson, H. H. (1990). *Systematic screening for behavior disorders user's guide and administration manual.* Longmont, CO : Sopris West.

Walker, H. M., Severson, H. H. et Feil, E. G. (1995). *ESP Early Screening Project. A proven child find process, User Manual.* Sopris West.

Webster-Stratton, C. (1997). Early Intervention for family of preschool children with conduct problems. Dans M. J. Gurlawick, (dir.), *The effectiveness of Early Intervention* (p. 429-454). Baltimore : Brookes.

Webster-Stratton, C. (2000). Oppositional-defiant and conduct-disordered children. Dans M. Hersen et Ammerman, R. T. (dir.), *Advanced abnormal child psychology* (2nd ed.) (p. 387-412). Mahwah, N. J : Lawrence Erlbaum Assiciates.

Wood, F. H. *et al.* (1985). *The Iowa Assessment Model in Behavioral Disorders: A Training Manual.* Des Moines (Iowa), Department of Public Instruction.

Woodcock-Johnson Tests of Achievement-Revised *(WJ-R)* : Woodcock et Johnson (1990). Woodcock, R.W. et Johnson, M.B. (1989). *Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery-Revised.* Allen, TX, DLM Teaching Resources.

Zigler, E., Taussig, C. et Black, K. (1992). Early childhood intervention: A Promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist, 47*(8), 997-1006.

Annexes

Annexe A : Tableau statistique

Tableau 3 : Nombre d'élèves ayant des troubles graves du comportement* par rapport à l'ensemble des élèves, par ordre d'enseignement, ensemble du Québec, de 2002-2003 à 2005-2006

		2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Éducation préscolaire	Nombre d'élèves ayant des TGC	29	12	11	12
	Nombre d'élèves total	96212	91540	89807	88931
	% de TGC	0.030%	0.013%	0.012%	0.013%
Primaire	Nombre d'élèves ayant des TGC	1297	1349	1277	1134
	Nombre d'élèves total	564554	549079	529865	510340
	% de TGC	0.230%	0.246%	0.241%	0.222%
Secondaire	Nombre d'élèves ayant des TGC	3481	3507	3350	3224
	Nombre d'élèves total	449354	461466	473734	482574
	% de TGC	0.775%	0.760%	0.707%	0.668%
Total	Nombre d'élèves ayant des TGC	4807	4868	4638	4370
	Nombre d'élèves total	1110120	1102085	1093406	1081845
	% de TGC	0.433%	0.442%	0.424%	0.404%

* Incluant les élèves scolarisés dans le cadre d'une entente MELS-MSSS et admis dans un centre de réadaptation en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Référence : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, DAS, 2006-11-03

Annexe B

Annexe B1 : Étape 1, liste des noms d'enfants

Comportements d'extériorisation

Liste	Classement
Noms des élèves	Noms des élèves
1.	Maximum 1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	Minimum 5.

Comportements d'intériorisation

Liste	Classement
Noms des élèves	Noms des élèves
1.	Maximum 1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	Minimum 5.

Annexe B2 : Questionnaires aux éducatrices

Étape deux, comportements d'extériorisation – Page 2

Événements critiques

Veuillez encercler le rang qu'occupe l'élève sur la liste *Comportements d'extériorisation* :

1[er] 2[e] ou 3[e]

Directives : Cochez, dans la liste ci-dessous, tous les comportements manifestés par l'élève au cours de la présente année scolaire.

_______ 1. Souffre d'une timidité excessive.

_______ 2. Vole.

_______ 3. Apparaît triste ou encore déprimé ou montre un sentiment de dévalorisation à un point tel que cela l'empêche de mener une activité normale en classe et avec ses pairs.

_______ 4. S'inflige des blessures (se mord, se coupe, se frappe, se cogne la tête).

_______ 5. Tente d'infliger des blessures physiques *sérieuses* à autrui au moyen d'armes ou d'objets.

_______ 6. Allume des incendies.

_______ 7. Montre des signes évidents d'abus physiques (coups répétés, brûlures ou affirmations selon lesquelles il aurait été frappé à la maison).

_______ 8. Déclare avoir été abusé sexuellement ou avoir subi des attouchements dans un endroit isolé.

_______ 9. Présente un niveau d'activité très restreint.

_______ 10. Fait des cauchemars ou souffre d'importants troubles du sommeil.

_______ 11. Se plaint de maux de tête sévères, de maux d'estomac, de vertiges, de vomissements ou de nausées.

_______ 12. Se montre peu intéressé aux activités auxquelles il avait l'habitude de prendre part.

_______ 13. Souffre d'énurésie (maîtrise inadéquate de la vessie, vêtements ou lit mouillés).

_______ 14. Souffre d'encoprésie (maîtrise inadéquate de la défécation, vêtements souillés).

_______ 15. Vomit après les repas.

_______ 16. Autres comportements sérieux (fournir une description) :

____

_______ **Total – Événements critiques**

Comportements adaptés

Directives : Les chiffres 1 à 5 indiquent une estimation de la fréquence d'apparition du comportement. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux au nombre de fois où l'élève manifeste le comportement en question. Ayez recours aux observations recueillies sur l'enfant durant les 30 derniers jours.

	Jamais		Parfois		Souvent
1. Suit la routine établie en classe.	1	2	3	4	5
2. Tente d'attirer l'attention des autres élèves d'une manière appropriée.	1	2	3	4	5
3. Exprime sa colère d'une manière appropriée (est capable de réagir aux différentes situations sans violence ni comportement destructeur).	1	2	3	4	5
4. Coopère avec les autres élèves.	1	2	3	4	5
5. Tente d'attirer l'attention de l'enseignant d'une manière appropriée (ex. : lève la main pour demander d'aller aux toilettes).	1	2	3	4	5
6. Participe bien aux activités de groupe.	1	2	3	4	5
7. Suit les directives données par l'enseignant.	1	2	3	4	5
8. Amorce des interactions positives avec les autres élèves.	1	2	3	4	5

Score total – Comportements adaptés ________

Comportements mésadaptés

Directives : Les chiffres 1 à 5 indiquent une estimation de la fréquence d'apparition du comportement. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux au nombre de fois où l'élève manifeste le comportement en question. Ayez recours aux observations recueillies sur l'enfant durant les 30 derniers jours.

		Jamais		Parfois		Souvent
1.	Refuse de prendre part aux activités ou aux jeux libres (non structurés) avec les autres élèves.	1	2	3	4	5
2.	Se conduit d'une manière inappropriée en classe lorsqu'on lui donne une directive (réplique, défie l'enseignant, etc.).	1	2	3	4	5
3.	Réagit d'une manière inappropriée lorsque les autres jeunes essaient d'interagir avec lui.	1	2	3	4	5
4.	Teste les limites ou les règles établies par l'enseignant ou tente de les repousser.	1	2	3	4	5
5.	Dérange les autres pendant les activités se déroulant en classe (fait du bruit, ennuie ses compagnons, se lève de son siège, etc.).	1	2	3	4	5
6.	Demande beaucoup d'attention de la part de l'enseignant.	1	2	3	4	5
7.	Boude ou fait souvent la moue.	1	2	3	4	5
8.	Nécessite qu'on lui donne des directives, qu'on le déplace ou qu'on menace de le punir avant de cesser son comportement inapproprié.	1	2	3	4	5
9.	Se montre excessivement affectueux envers ses camarades (les touche, les étreint, les embrasse, s'accroche à eux, etc.).	1	2	3	4	5

Score total – Comportements mésadaptés ___________

Événements critiques

Veuillez encercler le rang qu'occupe l'élève sur la liste *Comportements d'intériorisation* :

1[er] 2[e] ou 3[e]

Directives : Cochez, dans la liste ci-dessous, tous les comportements manifestés par l'élève au cours de la présente année scolaire.

_______ 1. Souffre d'une timidité excessive.

_______ 2. Vole.

_______ 3. Apparaît triste ou encore déprimé ou montre un sentiment de dévalorisation à un point tel que cela l'empêche de mener une activité normale en classe et avec ses pairs.

_______ 4. S'inflige des blessures (se mord, se coupe, se frappe, se cogne la tête).

_______ 5. Tente d'infliger des blessures physiques *sérieuses* à autrui au moyen d'armes ou d'objets.

_______ 6. Allume des incendies.

_______ 7. Montre des signes évidents d'abus physiques (coups répétés, brûlures ou affirmations selon lesquelles il aurait été frappé à la maison).

_______ 8. Déclare avoir été abusé sexuellement ou avoir subi des attouchements dans un endroit isolé.

_______ 9. Présente un niveau d'activité très restreint.

_______ 10. Fait des cauchemars ou souffre d'importants troubles du sommeil.

_______ 11. Se plaint de maux de tête sévères, de maux d'estomac, de vertiges, de vomissements ou de nausées.

_______ 12. Se montre peu intéressé aux activités auxquelles il avait l'habitude de prendre part.

_______ 13. Souffre d'énurésie (maîtrise inadéquate de la vessie, vêtements ou lit mouillés).

_______ 14. Souffre d'encoprésie (maîtrise inadéquate de la défécation, vêtements souillés).

_______ 15. Vomit après les repas.

_______ 16. Autres comportements sérieux (fournir une description) :
____

_______ **Total – Événements critiques**

Interaction sociale

Directives : Les chiffres 1 à 7 indiquent une estimation de la fréquence d'apparition du comportement. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux au nombre de fois où l'élève manifeste le comportement en question. Ayez recours aux observations recueillies sur l'enfant pendant l'ensemble de l'année scolaire.

		Non descriptif ou peu véridique			Assez descriptif ou assez véridique			Très descriptif ou très véridique
1.	Répond verbalement à l'initiative d'un pair.	1	2	3	4	5	6	7
2.	S'engage dans de longues conversations (plus de 30 secondes).	1	2	3	4	5	6	7
3.	Rit avec ses camarades.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Participe spontanément aux discussions de groupe.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Se porte volontaire pour les démonstrations.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Joue un rôle de leader de façon délibérée.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Travaille de façon spontanée en collaboration avec un ou plusieurs pairs à la réalisation de projets en classe.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Amorce des interactions verbales avec un ou plusieurs pairs.	1	2	3	4	5	6	7

Score total – Interaction sociale ______

Comportements adaptés

Directives : Les chiffres 1 à 5 indiquent une estimation de la fréquence d'apparition du comportement. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux au nombre de fois où l'élève manifeste le comportement en question. Ayez recours aux observations recueillies sur l'enfant durant les 30 derniers jours.

	Jamais		Parfois		Souvent
1. Suit la routine établie en classe.	1	2	3	4	5
2. Tente d'attirer l'attention des autres élèves d'une manière appropriée.	1	2	3	4	5
3. Exprime sa colère d'une manière appropriée (est capable de réagir aux différentes situations sans violence ni comportement destructeur).	1	2	3	4	5
4. Coopère avec les autres élèves.	1	2	3	4	5
5. Tente d'attirer l'attention de l'enseignant d'une manière appropriée (ex. : lève la main pour demander d'aller aux toilettes).	1	2	3	4	5
6. Participe bien aux activités de groupe.	1	2	3	4	5
7. Suit les directives données par l'enseignant.	1	2	3	4	5
8. Amorce des interactions positives avec les autres élèves.	1	2	3	4	5

Score total – Comportements adaptés ________

Comportements mésadaptés

Directives : Les chiffres 1 à 5 indiquent une estimation de la fréquence d'apparition du comportement. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux au nombre de fois où l'élève manifeste le comportement en question. Ayez recours aux observations recueillies sur l'enfant durant les 30 derniers jours.

	Jamais		Parfois		Souvent
1. Refuse de prendre part aux activités ou aux jeux libres (non structurés) avec les autres élèves.	1	2	3	4	5
2. Se conduit d'une manière inappropriée en classe lorsqu'on lui donne une directive (réplique, défie l'enseignant, etc.).	1	2	3	4	5
3. Réagit d'une manière inappropriée lorsque les autres jeunes essaient d'interagir avec lui.	1	2	3	4	5
4. Teste les limites ou les règles établies par l'enseignant ou tente de les repousser.	1	2	3	4	5
5. Dérange les autres pendant les activités se déroulant en classe (fait du bruit, ennuie ses compagnons, se lève de son siège, etc.).	1	2	3	4	5
6. Demande beaucoup d'attention de la part de l'enseignant.	1	2	3	4	5
7. Boude ou fait souvent la moue.	1	2	3	4	5
8. Nécessite qu'on lui donne des directives, qu'on le déplace ou qu'on menace de le punir avant de cesser son comportement inapproprié.	1	2	3	4	5
9. Se montre excessivement affectueux envers ses camarades (les touche, les étreint, les embrasse, s'accroche à eux, etc.).	1	2	3	4	5

Score total – Comportements mésadaptés ___________

Annexe B3 : Normes de comparaison

Normative Comparison

Boys

	At Risk	High Risk	Extreme Risk
Critical Events Index	2	3	4 or >
Aggressive Behavior Scale	15-16	17-18	19 or >
Social Interaction Scale	20-26	14-19	8-13
Adaptive	25-27	22-24	21 or <
Maladaptive	20-22	23-25	26 or >
Antisocial/Nonsocial Behavior	40-49	50-59%	60% or >

Référence : *Esp User Manuel*, p. 25.

Normative Comparison

Girls

	At Risk	High Risk	Extreme Risk
Critical Events Index	2	3	4 or >
Aggressive Behavior Scale	14	15	16 or >
Social Interaction Scale	25-31	19-24	8-18
Adaptive	27-29	24-26	23 or <
Maladaptive	20-22	23-25	26 or >
Antisocial/Nonsocial Behavior	37-45%	46-54%	55% or >

Référence : *Esp User Manuel*, p. 25.

Annexe B4 : Questionnaire aux parents

Étape trois – Page 2

Questionnaire à l'intention des parents de l'enfant ou de ceux qui en prennent soin

Nom de l'enfant : ______________________________
Classe ______________________________ École : ______________
Nom de l'observateur : ______________________________
Nom du parent : ______________________________ Date : ______________

Directives : Veuillez, s'il vous plaît, répondre à ce questionnaire qui concerne le comportement de votre enfant. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à un membre du personnel. Nous vous demandons de remplir ce questionnaire de façon volontaire. Veuillez donc ne porter attention qu'aux questions auxquelles vous souhaitez répondre, en cochant la case qui correspond le mieux au comportement de votre enfant.

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Jeux en compagnie d'autres enfants				
1. Si on lui donne le choix, est-ce que votre enfant veut jouer avec les enfants?	❑	❑	❑	❑
2. Lorsqu'il joue avec d'autres enfants, à quelle fréquence environ votre enfant parle-t-il sur un ton aimable avec eux (sans crier ni hurler)?	❑	❑	❑	❑
3. À quelle fréquence environ votre enfant se montre-t-il doux physiquement avec les autres enfants (s'abstient de frapper, de donner des coups de pied ou de mordre)?	❑	❑	❑	❑
Bonne entente avec les personnes qui prennent soin de lui				
4. Est-ce que votre enfant suit vos directives?	❑	❑	❑	❑
5. Est-ce que votre enfant cesse un comportement inacceptable lorsqu'on lui demande de le faire?	❑	❑	❑	❑
6. Est-ce que votre enfant vous parle sur un ton aimable (sans crier ni hurler)?	❑	❑	❑	❑
7. Est-ce que votre enfant se montre doux avec vous (s'abstient de frapper, de donner des coups de pied ou de mordre)?	❑	❑	❑	❑
Manipulation du matériel et autonomie				
8. Est-ce qu'il arrive que votre enfant se mette à pleurer sans raison?	❑	❑	❑	❑
9. Combien de fois arrive-t-il à votre enfant de briser ou de détruire des jouets ou des articles de la maison?	❑	❑	❑	❑
10. Combien de fois votre enfant mouille-t-il ou souille-t-il ses vêtements ou son lit?	❑	❑	❑	❑
11. Combien de fois arrive-t-il à votre enfant de voler ce qui ne lui appartient pas?	❑	❑	❑	❑
12. Combien de fois votre enfant inflige-t-il des morsures ou des coupures à lui-même ou à autrui?	❑	❑	❑	❑

Annexe B5 : Observations

ÉTAPE TROIS

Comportement social
Résumé de l'observation

Nom de l'enfant : ____
Classe : ____
École : ____
Nom de l'observateur : ____

Note : L'observation devrait être d'un total de vingt minutes sur une période minimale de deux jours.

Attentes, règles, observations générales en classe et notes :

Premier temps d'observation
Date : ________________ Heure de début : __________________Heure de fin : ____________________ **Temps total** : (_________min X 60 = ____________+ __________ secondes) = ____________ secondes **Durée comportement antisocial** (________min X 60 = _______+ _____ secondes) = _______ secondes Courte description de l'activité et commentaires :

Deuxième temps d'observation
Date : ________________ Heure de début : __________________Heure de fin : ____________________ **Temps total** : (_________min X 60 = ____________+ __________ secondes) = ____________ secondes **Durée comportement antisocial** (________min X 60 = _______+ _____ secondes) = _______ secondes Courte description de l'activité et commentaires :

Durée comportement antisocial (convertie en secondes)		Durée totale (convertie en secondes)	
1er temps d'observation	_______	1er temps d'observation	_____________
2e temps d'observation +	_______	2e temps d'observation +	_____________
Nbre total de sec.	_______	÷ **Nbre total de sec.**	________= ____ X 100 = ____ %
Comportement antisocial			

Annexe B6 : Normes de comparaison des observations

Normes de comparaisons

Garçons

Antisocial/non social	À risque	Haut risque	Risque extrême
Comportement	40 %-49 %	50 %-59 %	60 % et plus

Filles

Antisocial/non social	À risque	Haut risque	Risque extrême
Comportement	37 %-45 %	46 %-54 %	55 % et plus

Référence : *Esp User Manuel*, p. 46.

Annexe B7 : Tableau de compilation des résultats

Assessment Information Form

Child's name: ________________ **Teacher/School:** ________________

Stage One Ranking (circle)	*Externalizer*	*1st*	*2nd*	*3rd*
	Internalizer	*1st*	*2nd*	*3rd*

Scale	Raw Score	At Risk	High Risk	Extreme Risk	Comments
Critical Events	____				
Aggressive Behavior	____				
Social Interaction	____				
Adaptive Behavior	____				
Maladaptive Behavior	____				
Social Behavior	____				
Parent Questionnaire	____				

Optional

Observations

Teacher/parent agreement

Référence : *Esp User Manuel*, p. 25.

Annexe C : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement à l'intention des parents ou de la personne responsable

Bonjour,

Ce document a pour objectif de vous informer que nous allons utiliser cette année dans tous les groupes de Passe-Partout un outil qui s'appelle le *Early Screening Project*. Cet outil a pour but d'aider les éducatrices à identifier les enfants qui démontrent des comportements agressifs et des comportements de retrait afin que nous puissions leur venir en aide le plus vite possible.

Déroulement de la participation

Cet outil s'utilise en trois étapes. Au cours de **l'étape 1**, l'éducatrice Passe-Partout doit mettre en ordre les enfants du groupe selon l'importance de leurs comportements agressifs ou de retrait. Elle complète ensuite une échelle d'évaluation du comportement pour les 3 enfants qui représentent le plus chaque catégorie de comportement (**étape 2**). En aucun temps l'éducatrice n'a de contact direct avec votre enfant. Si les résultats obtenus au cours de ces étapes nous indiquent que votre enfant aurait avantage à passer à l'étape 3, je vais communiquer avec vous afin de vous en informer. **L'étape 3** consiste à observer le comportement de l'enfant au cours de deux périodes de 10 minutes en jeux libres. Encore une fois, nous n'avons aucun contact direct avec votre enfant au cours de cette étape. Je serai la personne qui ira observer les enfants. Un bref questionnaire est également rempli par les parents à cette étape afin de compléter l'information recueillie.

Risques, inconvénients et avantages pour le participant

Il n'y a aucun risque connus à la participation à ce projet de recherche. Cette recherche représente une opportunité pour les enfants retenus d'obtenir de l'aide et ainsi de vivre un cheminement scolaire plus harmonieux ainsi que des relations sociales plus satisfaisantes.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter que votre enfant participe ou non à ce projet de recherche. Vous pouvez décider de mettre fin à sa participation en tout temps. Vous n'avez qu'à communiquer avec l'étudiante chercheur au numéro de téléphone indiqué dans ce document. Tous les renseignements personnels concernant votre enfant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Toutes les informations que je recueillerai au cours de cette recherche seront traitées de façon confidentielle et seront rangées sous clé, de façon sécuritaire. Elles ne seront jamais utilisées à d'autres fins que celles de cette expérimentation. Lorsqu'elles ne me seront plus utiles, elles seront détruites avant d'être jetées. Je prévois les conserver pendant une période de 2 à 4 ans.

Selon les articles 38 et 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, je serai dans l'obligation de signaler les cas d'abus ou de négligence que nous pourrions déceler au cours de cette recherche.

En ce qui concerne la confidentialité des participants et le caractère confidentiel des données fournies, j'ai prévu les mesures suivantes :

- le nom du participant n'apparaîtra dans aucun document ou rapport de recherche ;
- si les renseignements obtenus dans cette recherche sont utilisés à nouveau plus tard, seul le nom fictif ou un numéro apparaîtra sur les divers documents ;
- les résultats individuels des participant(es) ne seront jamais communiqués à qui que ce soit.

Un rapport global faisant état des résultats de la recherche sera produit.

Les résultats de l'étude pourront éventuellement faire l'objet de conférences ou être publiés dans des revues scientifiques ou autres, diffusés dans les médias d'information et à des groupes s'intéressant à la santé des élèves du préscolaire.

Titre du projet de recherche : Le dépistage précoce des problèmes émergeants de comportement à Passe-Partout : Une pré- expérimentation du « Early Screening Project ».

Pour des renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche et sur les implications de la participation de votre enfant ou encore si vous voulez mettre fin à votre participation, veuillez communiquer avec Natalie Breton au numéro de téléphone suivant : (418) 386-2771, ou à l'adresse courriel suivante : natalie.breton.1@ulaval.ca

Remerciements

Votre collaboration est très précieuse pour moi et je vous en remercie.

Signatures

Formulaire de consentement

Nom complet de l'enfant participant : ______________________________ (en lettres moulées)

❐	**J'<u>ACCEPTE</u>** que mon enfant participe à la recherche intitulée : Le dépistage précoce des problèmes émergeants de comportement à Passe-Partout : Une première évaluation de l'utilité du « Early Screening Project ».	OU	❐	**Je <u>REFUSE</u>** que mon enfant participe à la recherche intitulée : Le dépistage précoce des problèmes émergeants de comportement à Passe-Partout : Une première évaluation de l'utilité du « Early Screening Project ».

Nom du parent ou de la personne responsable(en lettres moulées) : ______________________________

Signature du parent ou de la personne responsable : ______________________________

Date : ______________________________

Dans le cas où les parents de l'enfant sont séparés, j'invite le parent gardien à informer l'autre parent de la recherche et de s'assurer de son consentement. Le parent peut communiquer avec Natalie Breton au 418-386-2771 s'il désire signifier son désaccord.

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant, avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et avoir fait l'appréciation de la compréhension du participant.

______________________________ Date : ______________________________

Signature du chercheur, de la chercheure ou de son représentant

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique concernant ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, Bureau 3320
Université Laval
Québec (Québec)
G1K 7P4

Renseignement- Secrétariat : (418) 656-3081
Télécopieur : (428) 656-3846
Courriel : ombuds@ombuds.ulaval.ca

Annexe D : Lettre d'information aux parents



FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES SUR
L'ENSEIGNEMENT ET L'APPRENTISSAGE

Cité universitaire
Québec, Canada G1K 7P4

Titre de la recherche : Le dépistage précoce des problèmes émergents de comportement à Passe-Partout : Une première évaluation de l'utilité du *Early Screening Project*.

Bonjour Madame, Monsieur,

Votre groupe de Passe-Partout a été choisi afin de participer à un projet qui vise à faire l'essai d'un outil nommé le « Early Screening Project ». Vous trouverez dans la lettre ci-jointe la description de ce projet. Lors de la dernière rencontre enfants/parents de votre groupe, je suis allée présenter l'outil que nous souhaitons utiliser et c'est à cette rencontre que les lettres de consentement ont été signées. Je vous fais donc parvenir deux copies de la lettre de consentement et j'apprécierais beaucoup que vous puissiez me retourner une copie de la lettre avec votre réponse (vous devez cocher la case d'acceptation ou la case de refus). Je vous remercie beaucoup de l'attention portée à cette lettre et pour toute question concernant ce projet, vous pouvez me rejoindre au 418-386-2771.

Natalie Breton
Conseillère au préscolaire
Étudiante à la maîtrise en psychopédagogie



FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES SUR
L'ENSEIGNEMENT ET L'APPRENTISSAGE

Cité universitaire
Québec, Canada G1K 7P4

Titre de la recherche : Le dépistage précoce des problèmes émergents de comportement à Passe-Partout : Une première évaluation de l'utilité du *Early Screening Project*.

Lettre à l'intention du parent ou de la personne responsable de l'enfant

Bonjour Madame, Monsieur,

J'entreprends actuellement une étude sur *le dépistage précoce des difficultés de comportement chez les jeunes*. Nous allons utiliser dans votre groupe de Passe-Partout un outil de dépistage qui s'appelle le *Early Screening Project*. Cet outil nous aide à identifier les enfants qui démontrent des comportements agressifs (envers les objets et les personnes, ne pas écouter l'enseignant, argumenter, avoir des crises de colère, ne pas suivre les règles de la classe) ou des comportements de retrait (ne pas parler aux autres enfants, être gêné, timide et ne pas avoir confiance en soi, préférer jouer et passer son temps seul, ne pas participer aux jeux et aux activités, ne pas tenir tête aux autres).

Cet outil s'utilise en trois étapes. Au cours de **l'étape 1**, l'éducatrice Passe-Partout doit mettre en ordre les enfants du groupe selon l'importance de leurs comportements agressifs ou de retrait. Elle complète ensuite une échelle d'évaluation du comportement pour les 3 enfants qui représentent le plus chaque catégorie de comportement (**étape 2**). En aucun temps l'éducatrice n'a de contact direct avec votre enfant, elle ne lui pose aucune question.

Les résultats obtenus au cours des deux premières étapes demeurent incertains tant que l'outil utilisé n'a pas été évalué. Cependant, si les résultats obtenus au cours de ces étapes nous indiquent que votre enfant aurait avantage à passer à l'étape 3, je vais communiquer avec vous afin de vous en informer. **L'étape 3** consiste à observer le comportement de l'enfant au cours de deux périodes de 10 minutes en jeux libres. Encore une fois, nous n'avons aucun contact direct avec votre enfant au cours de cette étape, ni questions, ni demande particulière. Je serai la personne qui ira observer les enfants. Un bref questionnaire est également rempli par les parents à cette étape afin de connaître votre opinion et de nous aider à mieux comprendre votre enfant.

Étant donné que l'outil utilisé est en cours d'évaluation, les résultats obtenus demeurent discutables donc il vous revient de juger si vous y accordez de l'importance ou non. Si à la fin des trois étapes

les résultats nous indiquaient que votre enfant aurait avantage à obtenir des services supplémentaires, ce sera à vous de déterminer si vous désirez aller plus loin au niveau de l'intervention. Si vous décidez d'aller chercher de l'aide supplémentaire, il me fera plaisir de vous aider si vous le désirez. En aucun cas je ne révélerai les informations recueillies et rien ne sera inscrit au dossier scolaire de votre enfant.

Cette recherche représente une opportunité pour les enfants retenus d'obtenir de l'aide et ainsi de vivre un cheminement scolaire plus harmonieux ainsi que des relations sociales plus satisfaisantes.

Vous trouverez ci-joint le formulaire de consentement afin que votre enfant puisse participer à cette recherche.

Natalie Breton
Étudiante à la maîtrise en psychopédagogie